

認知に障害のある障害者の 自己理解促進のための支援技法に関する研究

2011 年 3 月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、様々な業務に取り組んでいます。

本書は、当センターの研究部門が実施した「認知に障害のある障害者の自己理解促進のための支援技法に関する研究」の結果をとりまとめたものです。本研究では、地域障害者職業センターを対象とした認知機能障害者の利用状況の実態を調査し、その結果を分析すると共に、認知機能障害者の支援にあたる支援者のための「認知に障害のある人に対する相談補助シート」の作成・試行を実施し、その結果をとりまとめました。

この研究を進めるに際しては、調査や試行にご協力くださった地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーの方々をはじめ、いろいろな方から多大なご協力を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

本書が多くの関係者の方々に活用され、わが国における職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助になれば幸いです。

2011年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター

研究主幹 上村 俊一

執筆担当：（執筆順）

内田（位上）典子	障害者職業総合センター	研究員	概要、第1章、第2章第1節、 第2節、第5節、第4章
中村 梨辺果	障害者職業総合センター	研究員	第2章第3節、第4節、第5節 第3章、終章

謝 辞

本研究を実施するにあたり、地域障害者職業センターのみなさまから多大なご協力を賜りました。

第2章では、アンケート調査票作成における予備調査、アンケート調査及びヒアリング調査の回答において、第4章では、検討会委員のみなさま及び試行協力センターのみなさまから、ツールの試行にあたって貴重な意見を収集することができました。

ご協力くださった地域障害者職業センターのみなさまに、御礼申し上げますとともに、心より感謝申し上げます。

研究担当者

本研究は、障害者職業総合センター障害者支援部門で担当した。

研究担当者・研究担当時の職名、担当した年次は下記のとおりである。

川村 博子	障害者支援部門	統括研究員（平成21～22年度）
内田 典子	〃	研究員（平成21～22年度）
中村 梨辺果	〃	研究員（平成21～22年度）
小池 磨美	〃	研究員（平成21年度）
下條 今日子	〃	研究員（平成21年度）
今村 美佳子	〃	研究協力員（平成22年度）

検討会委員名簿

小池 磨美	千葉障害者職業センター	障害者職業カウンセラー
堀 宏隆	宮崎障害者職業センター	障害者職業カウンセラー
新谷 正樹	徳島障害者職業センター	主任障害者職業カウンセラー

目 次

概 要	1
第1章 研究の背景・目的及び方法	
第1節 研究の背景.....	4
第2節 研究の目的・方法.....	17
第2章 認知機能に障害のある利用者の就労支援の現状について	
第1節 アンケート調査の概要.....	21
第2節 数量的調査の結果.....	23
第3節 支援事例の調査結果.....	35
第4節 ヒアリング調査.....	61
第5節 まとめと考察.....	69
第3章 認知機能障害者の支援の在り方に関する検討	
第1節 カウンセラーの支援とメタ認知.....	74
第2節 認知的スキルの支援に関連のある既存の支援	76
第3節 支援に関連する諸概念とまとめ	86
第4章 認知機能障害者を支援するためのツールの提案	
第1節 ツールの提案の背景.....	94
第2節 試行用ツール「相談補助シート」の作成	95
第3節 試行用ツール「相談補助シート」の試行	108
第4節 試行結果のまとめ	130
終章 本研究で得られた成果と今後の課題	
第1節 本研究で得られた成果	136
第2節 今後の課題	137
巻 末 資 料	
「認知機能に障害がある利用者に対する就労支援の現状に関するアンケート」	141

概 要

本研究は、「認知に障害のある障害者の自己理解促進のための支援技法に関する研究」の研究成果として取りまとめたものである。

第1章では、本研究の背景と目的について述べている。

認知や認知機能という用語が、認知症や高次脳機能障害の分野以外でも徐々に注目されるようになり、現在では、脳画像診断の発展等により、高次脳機能障害だけでなく、発達障害や精神障害においても、広く認知機能障害があると認識されている。認知機能に障害のある利用者は地域障害者職業センター（以下、「地域センター」と言う。）や公共職業安定所において増加傾向にあるが、障害特性や就労支援における困難性を、障害者手帳上の障害ではなく、認知機能障害の観点から整理したことはなかった。今後、このような利用者を支援していくために、どのような支援が必要なのか、地域センターの利用者を対象に、障害者職業カウンセラー（以下、「カウンセラー」と言う。）が認識している“認知機能に障害のある利用者”の実態、就労支援上の課題、支援方法について調査し、その就労支援技法について、整理・検討を進めることを目的とした。

第2章では、地域センターを対象に実施した調査について述べている。

“認知機能に障害のある利用者”の実態は、3ヶ月間で地域センターの新規利用者の約4割を占めていたこと、そのうち、約7割は認知機能障害が重複していたことが明らかとなった。カウンセラーは、このような利用者に対する支援について、一定程度の経験と支援方策を有していたが、定義していた認知領域全てにおいて、1割から3割弱のカウンセラーが「（該当の認知的課題を持つ対象者を担当した）経験はあっても方策がない」と回答していた。さらに、就労支援上の困難性については、「利用者の主体性の育成」、「利用者の認識に沿う」、「気づきや感情の共有」のような認知の要因と、「地域の社会資源の活用」のような環境条件に対するものがあつた。

また、同調査で収集した支援事例を分析して、①複数の認知機能領域の障害を重複して持つ利用者が相当数存在すること、②一つの認知機能領域の障害に関しても、課題を複数持つ利用者が相当数存在すること、③認知機能障害が重複する中で、働きかけが優先される認知領域が障害群ごとにあること、④働きかけが優先される認知領域で1番多くアプローチした課題のうち、高い改善を示したのは半分であり、“認知機能に障害のある利用者”に対する支援の難しさが示唆されたこと、⑤カウンセラーの支援手法として5領域（「A 現実検討のしやすさを助ける」、「B 自己評価スキルの伸張を助ける」、「C 自己対処の実行可能性を高める」、「D 自己有用性の向上を図る」、「E 支える仕組みを強化する」）23手法が抽出され、用いられる手法の比率は、障害群ごとに細かな差異があること、⑥特定の認知機能に対する手法の組み合わせを検出することはできず、多数のバリエーションが認められたことが明らかになった。

さらに、ヒアリング調査を実施したところ、①利用初期の段階から、利用者の認知の状況やパターン、利用者自身が自らの認知過程を捉える能力に注目して情報収集をしていること、②支援では、利用者が

主体となって就労に必要な様々なことを「体験」できるようなアプローチが行われており、カウンセラーはそれを「手伝う」立場でいること、③利用者の「体験」の前後において利用者の認知の状況を確認しようとしていること、④アプローチの際には、カウンセラーと利用者の関係性、体験の時期や内容、その時々の利用者の状態などに配慮し、支援を進めていることが明らかとなった。

以上のことから、地域センターでは、認知機能障害を重複して持つ利用者が新規利用者の相当割合を占め、きめ細やかな支援を求められるようになってきていること、“認知機能に障害のある利用者”に対する支援は、パターン化が難しく、障害程度や他の課題との兼ね合いの中で優先順位を意識し、手法を組み合わせるノウハウがカウンセラーに求められていること、一方で、こうした利用者の状態像や準備段階に応じた関係機関との連携が十分行える環境が整っているとは言えない状況もあり、支援の在り方はこれまで以上に複雑かつ難しくなっていることが示された。

第3章では、第2章の結果を受けて、特にカウンセラーが活用していた支援手法に関連する概念として「メタ認知」を取り上げ、ツール作成に至った先行研究の知見を述べている。

カウンセラーは、利用者の全般的な認知のみでなく、自らが何をどう思っているか捉える「メタ認知」にも注意を払っていた。その上で、“認知機能に障害のある利用者”の認知・メタ認知がより良く働くよう助ける「認知的スキル」の支援を担っていることがわかった。メタ認知に着目した研究としては、認知心理学を始め、障害児・者教育等における問題解決の支援に関するものがあり、このような先行研究から、認知過程を監視、評価、制御するメタ認知の機能が、問題解決ないし課題遂行の上で極めて重要であることを確認した。加えて、メタ認知を高める訓練は、実際的な課題遂行場面で行うことが重要であり、心理教育を行うことや実生活の新規場面で般化を行うことにも意義がある等のポイントが得られた。以上を踏まえて、認知的スキルの支援を含み、かつ、様々な手法を組み合わせていく複雑な支援過程でカウンセラーが活用することのできるツールの作成を検討するに至った。

第4章では、第3章までの調査結果や文献調査で得られたポイントを参考に、試行用ツール「相談補助シート」を作成し、試行を行った結果について述べている。

「相談補助シート」は、カウンセラーの支援上のノウハウや視点を外在化することで、“認知機能に障害のある利用者”の自己理解を進める支援過程において、支援方法の検討や振り返りを行うと共に、カウンセラーの認知的負荷軽減を図ることも意図した。また、支援上のノウハウや視点に焦点を当てるだけでなく、利用初期のアセスメント場面や課題遂行の前後に、カウンセラーが利用者のメタ認知の働きをチェックし、支援の方法等を検討できるようなシートの作成を目指した。試行版では、Sheet A「支援を進める際のポイント・方法一覧（カウンセラー用）」、Sheet B-1「情報収集補助シート（カウンセラー用）」、Sheet B-2「情報収集補助シート（カウンセラー用）」、Sheet C「相談後チェックシート（カウンセラー用）」、Sheet D「今後の課題検討シート（カウンセラー&本人用）」、Sheet E「振り返りシート（カウンセラー用）」の6種類を作成した。試行は、5ヵ所の地域センターにおいて計20事例に対し行われたが、特徴的な活用のなされた3事例を検討すると、“認知機能に障害のある利用者”の自己理解促進は、カウンセラーが「相談補助シート」を介在させて事例の持つ課題を取り上げ、課題を認識

できるような体験機会を設定し、その結果を振り返るという支援を繰り返すことで、少しずつ深まっていくなことが確認できた。なお、試行用ツール「相談補助シート」は、試行に協力したカウンセラーの意見も参考に、最終的に「認知に障害のある人に対する相談補助シート」として、改変した。

終章では、本研究の取り組みを振り返り、得られた成果と今後の課題について述べている。

得られた成果では、地域センターにおける“認知機能に障害のある利用者”の実態を振り返り、カウンセラーがどのような支援手法をとっているのかをまとめ、そうした支援手法の中に、自己理解の基礎を作るための手法があることを考察している。また、「認知的スキル」に注意を払い、そのアセスメントに基づいて、どのように支援を展開していくかを考え、個々の状況にあわせて手法を組み合わせていることを確認している。さらに、こうした複雑な支援過程の中で、「認知に障害のある人に対する相談補助シート」の持つ役割についてまとめている。

今後の課題については、次の4点からまとめている。それは、①アンケート調査の設計に関して、長期の関わりを行う支援機関での“認知機能に障害のある利用者”の支援ノウハウを抽出する必要性、及び遂行機能に関する取り扱いに関する事、②支援ノウハウのツール化に関しては、マニュアルにできないスキルもある事、また、“認知機能に障害のある利用者”の自己理解に関しては、ツール活用によって短期間で解決できる課題ばかりではない事、③認知的スキルのアセスメントに関しては、現行の職業リハビリテーションの知識だけでは不十分である事、④増え続ける地域センターの利用者の中には、対応の困難な利用者も増加しているため、カウンセラーのスキル向上等がますます必要になっている事、の4点である。

第1章 研究の背景・目的及び方法

第1節 研究の背景

1 認知に障害のある障害者とは

職業リハビリテーション（以下、「職リハ」と言う。）に従事する者が、本研究のテーマとしている「認知に障害のある障害者」という言葉を聞いてイメージするのは、どのような障害を持つ利用者だろうか。圧倒的に“高次脳機能障害者”が多いのではないだろうか。また、精神障害者の就労支援を主に行っているならば、“統合失調症者”をイメージするかもしれない。しかし、それ以外の“うつ病等の気分障害者”や“発達障害者”についてはどうだろうか。

近年、統合失調症を始めとした精神疾患及び発達障害の研究において、それぞれの障害は認知機能の障害によるものとする研究が多く発表されている。そこで、この項では、本研究のテーマである“認知機能”の定義を確認し、さらに先行研究を参考に、高次脳機能障害を始めとしたそれぞれの障害において、認知機能の障害をどのように捉えているのか、まとめることとする。

（1）認知機能とは

“認知”とは、「知覚、判断、決定、記憶、推論、課題の発見と解決、言語理解と言語使用のように、生態が自らの生得的または経験的に獲得している既存の情報に基づいて、外界の事物に関する情報を選択的に取り入れ、それによって事物の相互関係、一貫性、真実性などに関する新しい情報を生体内に生成・蓄積したり、外部へ伝達したり、あるいはこのような情報を用いて適切な行為選択を行ったり適切な技能を行使するための生体の能動的な情報収集・処理活動を総称」する言葉とされており（新版心理学辞典,1981）、広範囲な情報処理活動を指している。

一方、“認知機能”の意味する内容について見ると、まず、「広義の認知機能は、いわゆる『精神活動』全般を指す概念であるので、様々なものが含まれ、記憶・知覚・認識・注意・行動計画・思考・判断・遂行（行動）・言語など様々な要素から構成される（入谷・尾崎,2005）」といった大まかな精神活動を意味する定義がある。また、コンピュータによる情報処理システムが発展する中で、人間の“認知機能”もコンピュータの情報処理過程になぞらえ、捉えるものも多い。例えば、丹羽(1996)は、Neisser(1967)の定義を引用し、「外界から入力した感覚情報が変形され、減じられ、精緻化され、貯蔵され、再生され、利用される全ての過程に関係する機能であり、言い換えれば、知覚から判断に至る情報処理過程と言え、注意、照合、統合、記憶などの高次脳機能を通常、認知機能として扱っている」としている。また、岩佐・兼子(2005)は「きわめて簡潔に言えば、外部からの様々な情報を処理、加工、理解する機能であり、知覚、記憶、注意、言語、計算など様々な能力が複雑に絡み合った機能」とし、山内(2002,2009: 図 1-1)は「外的あるいは内的刺激を感覚受容器を通して知覚し、それを情報として取り込んだ後、脳内において、照合・処理・判断し、その結果を効果器を通して、種々の形で表出する。情報を取り込んで照合・処理・判断し、表出する過程を認知機能とし、感覚、運動といった、比較的脳の局在性の高い

機能と、記憶、思考、注意、言語などの複雑な機能、自意識や創造、意志、動機、感情などといったより複雑な、脳の連合機能に関連したものなど、きわめて広い領域の機能が認知機能という言葉に包含されている」としている。

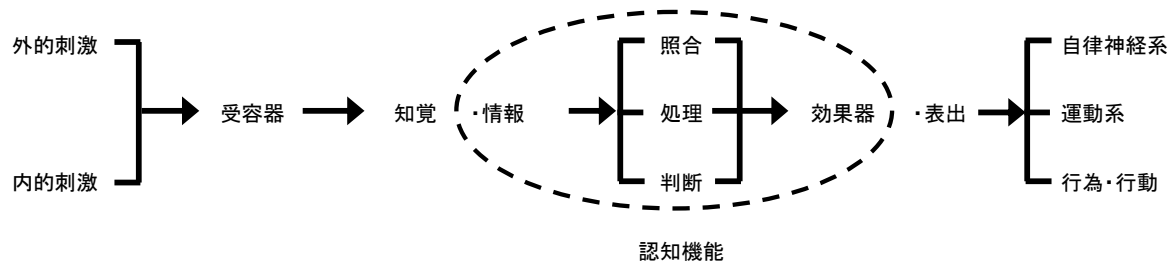


図 1-1 認知機能に関与する因子（山内(2009)より転記）

ただし、これら“認知”や“認知機能”という用語は、「認知症や高次脳機能障害の領域で頻繁に使用され、その際の評価方法となる神経心理学的検査での異常を認知障害と同義に用いることが多い(松岡・松本,2009)」と言われている他、「本邦では『高次脳機能』および『高次脳機能障害』という用語が定着してきているが、欧米では cognitive function および cognitive dysfunction であろう。直訳すれば「認知機能」と「認知機能障害」となる(石合,2003)」という指摘もあり、以前は主に認知症や高次脳機能障害の領域で関連が深かったと言える。

では、精神疾患や発達障害についてはいつ頃から認知機能に着目されるようになったのか。

まず、精神科領域における認知機能の研究は、1960年代に統合失調症者の記憶に関する研究が始められたのを契機に、1980年代には脳画像診断の発展に伴い、脳の形態学的変化を認める研究結果が発表され、さらに2000年代になると「抗精神病薬が導入される際に、当該薬が認知機能を改善する、あるいは少なくとも障害することが少ないということが言われるようになり、このことを契機として認知機能、あるいは認知機能障害という言葉が急速に導入され、広がった。そのこととあいまって、統合失調症をはじめとする精神疾患の病態が、認知機能という側面からとらえられるようになった(山内,2009)」といった経過をたどっている。また、発達障害における認知機能の研究の流れについては、神尾・仁平(2007)は、「二度のパラダイムシフトを経験している」と指摘している。それは、1970年代の自閉症の認知障害の基本的特性を「入力刺激を有意味に符号化する能力の欠如」とする「言語・認知障害説」から、1980年代の「他者の心を読む能力の欠損（「心の理論」仮説）」や「対人情報処理における知覚や情動の機能不全から二次的障害として様々な対人行動異常が生ずる」とする、「対人・情動障害説」への転換である。また、現在は「自閉症の多様性を解明する際の重要な方法論として、認知研究が注目されている」と指摘している。このように、現在では、精神疾患や発達障害の病態や基本特性の解明にも認知機能や認知に関する研究が注目されている。各障害・疾患がそれぞれ認知機能障害をどのようにとらえているのか、次項にまとめてみたい。

（２）高次脳機能障害における認知機能障害

高次脳機能障害は、「高次神経障害」「知覚障害」「認知障害」「神経心理学的障害」など様々な表現が用いられているが、近年徐々に「認知機能障害」の別称と理解され、前述の石合(2003)も指摘したように、「高次脳機能障害」として定着している（鈴木・早川・種村・種村,2006）。

また、その定義については、様々な立場から用いられるため、統一見解はないとされているが（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 職業リハビリテーション部,2006）、「一般に脳の器質的病因にともない、失語・失行・失認に代表される比較的局在の明確な脳の巣症状、注意障害や記憶障害などの欠落症状、感情障害や幻覚・妄想などの精神症状、人格変化、判断・問題解決能力の障害、行動異常などを呈する状態像（三村,2002）」を指す、非常に広範囲にわたる態様を表す包括的な呼称である。一方で、2001年に開始された「高次脳機能障害者支援モデル事業」において、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害によって、日常生活が困難となっている人々が存在することが判明し、その支援対策を進めるために、行政の立場からこれらの認知障害を「高次脳機能障害」と定義し、その診断基準が示された。前者の学術的な用語としての「高次脳機能障害」と後者の行政的立場からの「高次脳機能障害」では、障害のとらえる範囲が異なっていることに留意が必要である。

高次脳機能障害の原因疾患には、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞といった脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎・脳症などがある。これらの原因疾患において、どのような認知障害が見られるのか、いくつか調査がなされている。

平成 11 年に東京都が実施した高次脳機能障害者実態調査によると、上位を占めていた認知障害は、表 1-1 のとおりであった。脳血管障害（953 名）では、失語症・注意障害・半側空間無視の順に、頭部外傷（119 名）では、記憶障害・行動と情緒の障害・注意障害の順に、脳腫瘍（49 名）では、記憶障害・失語症・注意障害の順によく見られるとされていた。

表 1-1 原因疾患別に見た高次脳機能障害の現状（東京都調査）

	脳血管障害(n=953)		頭部外傷(n=119)		脳腫瘍(n=49)		脳炎(n=19)		低酸素脳症(n=13)	
1位	失語症	62.6%	記憶障害	58.8%	記憶障害	46.9%	失語症	47.4%	記憶障害	69.2%
2位	注意障害	27.4%	行動と情緒の障害	43.7%	失語症	40.8%	行動と情緒の障害	36.8%	遂行機能障害	53.8%
3位	半側空間無視	22.4%	注意障害	41.2%	注意障害	38.8%	記憶障害	31.6%	行動と情緒の障害	53.8%
4位	記憶障害	19.0%	失語症	36.1%	行動と情緒の障害	34.7%	注意障害	31.6%	注意障害	46.2%
5位	行動と情緒の障害	14.7%	遂行機能	34.5%	遂行機能障害	26.5%	失行症	15.8%	失語症	23.1%
6位	遂行機能障害	12.3%	失行症	13.4%	半側空間無視	22.4%	遂行機能障害	15.8%	失行症	23.1%

※東京都高次脳機能障害者実態調査研究会(2000)を改変

また、全国規模の調査については、2005年に高次脳機能障害全国実態調査委員会（日本高次脳機能障害学会設置）が実施している（表 1-2）。東京都の調査とは認知障害や原因疾患の区分が異なるが、共通している原因疾患を見ると、脳血管障害は、失語症・認知症・注意・遂行機能障害の順に、頭部外傷は、記憶障害・注意・遂行機能障害・失語症の順に、脳腫瘍は、失語症・記憶障害・注意・遂行機能障

害の順に高かった。

表 1-2 原因疾患別に見た高次脳機能障害の現状（全国調査）

	脳血管障害(n=26,184)		頭部外傷(n=1,856)		脳腫瘍(n=605)		変性疾患(n=2,353)		不明(n=1,490)		不明(n=3,403)	
1位	失語症	40.2%	記憶障害	26.2%	失語症	34.7%	認知症	68.4%	認知症	48.3%	認知症	49.0%
2位	認知症	20.1%	注意・遂行機能障害	24.7%	記憶障害	19.3%	記憶障害	14.3%	記憶障害	17.9%	記憶障害	18.2%
3位	注意・遂行機能障害	12.6%	失語症	20.5%	注意・遂行機能障害	15.0%	行動と情緒の障害	7.1%	行動と情緒の障害	12.4%	行動と情緒の障害	11.9%
4位	記憶障害	10.6%	行動と情緒の障害	14.3%	認知症	12.9%	注意・遂行機能障害	4.2%	失語症	11.1%	注意・遂行機能障害	11.5%
5位	失認症・失行症	9.0%	認知症	9.6%	失認症・失行症	10.7%	失認症・失行症	3.0%	注意・遂行機能障害	7.6%	失語症	6.5%
6位	行動と情緒の障害	7.4%	失認症・失行症	4.7%	行動と情緒の障害	7.3%	失語症	2.9%	失認症・失行症	2.7%	失認症・失行症	2.9%

※高次脳機能障害全国実態調査委員会（2006）を改変

さらに、「高次脳機能障害者支援モデル事業」における調査では、原因疾患別の詳細は不明であるものの、記憶障害・注意障害・遂行機能障害の順に高かった（図 1-2）。なお、複数の認知障害を持つ対象者が高頻度に見られ、「認知障害に属する複数の症状を持つことが一般的であること、どれか一つの有無がただちに重症度に直結するというわけではないが、複数併せ持つことで重症度が高くなること」が指摘されている（中島,2006）。

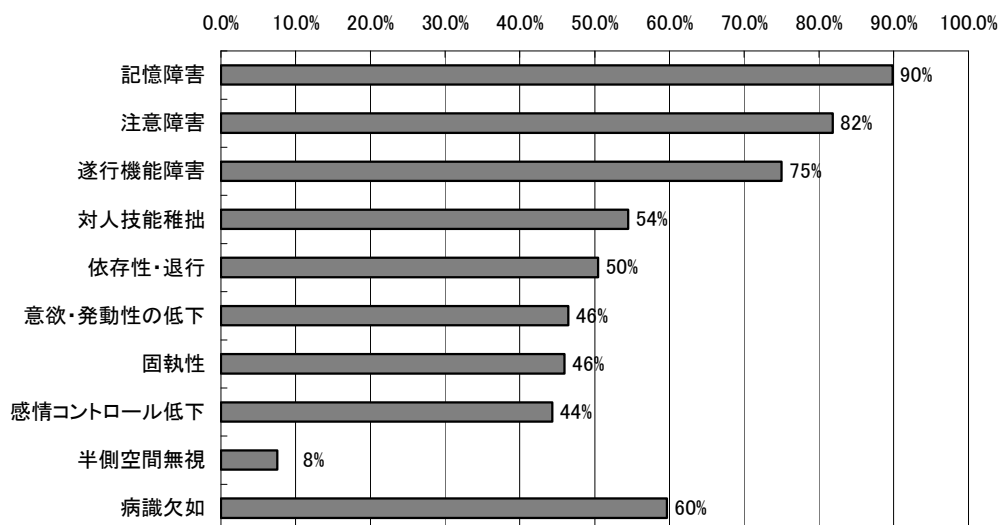


図 1-2 高次脳機能障害支援モデル事業対象者における認知障害の現状（n=424，複数回答）

※中島(2006)を改変

（3）統合失調症における認知機能障害

統合失調症における認知機能障害については、脳画像診断や新薬の発展に伴い、精神疾患の病態をとらえる動きが広まったことにより、精神疾患の中でも最もよく研究が行われている。統合失調症における認知機能の重要性が指摘されるようになった理由として、丹羽・伊藤・白潟(1996)は「1 つ目に、統合

失調症の精神症状に認知障害が関わっていること、また行動特徴や社会生活上の問題点にも認知障害の関連が推定されることなどから認知障害が統合失調症の基本的障害と考えられるため、2 つ目に、認知障害が発病前から存在し、症状軽快後も持続するという点から、素因や脆弱性との関連が考えられるため、3 つ目に、社会復帰の点から認知障害が重要な問題であると考えられ、統合失調症の社会生活上の諸問題を生んでいる認知と行動の問題点の改善を目指した認知行動療法に関心が高まっているため」と3つの理由を挙げている。また、松岡ら(2004)も、「認知障害が陽性症状や陰性症状以上に患者の社会的・職業的機能の決定要因になること」と「統合失調症の基本障害が認知障害としてとらえることが指摘されるようになり、認知障害が精神症状の基盤にあること」が考えられるようになったからと指摘しており、現在では、統合失調症の基本障害に認知機能障害があると広く認識されている。

統合失調症における認知機能障害の内容については、松岡・松本(2009)が「従来の神経心理検査ではおおそ共通して注意、記憶、思考、判断・計画能力・予期、知的能力にわたり広く障害されており、その中でも注意、記憶、実行機能の障害が際だつ」と指摘している。また、福田・安藤・間島(2005)も、認知機能障害の具体的内容として、「(特に言語性の) 記憶・学習／注意／視覚－運動処理などの領域、注意／エピソード記憶／実行機能、ワーキングメモリーの三領域」を挙げ、「言葉を記憶し(言語性記憶)、物事に注意を向け(注意機能)、それに基づいて行動を組織し(実行機能)、実際の作業を行う(視覚－運動処理)」という段階の障害が強い」と指摘している。

(4) 気分障害における認知機能障害

気分障害における認知機能障害については、山田・神庭(2003)が「健常者と比較して、認知機能の変化(認知機能の障害)を認めることが古くから経験的には知られているが、認知症や統合失調症と比べ、十分な研究結果が報告されているとはいえない」と指摘している。

しかし、最近の研究からは「海外を中心に、気分障害においても認知機能障害の知見が集積されつつある」と言われている(北川・小山,2009)。例えば、中野・馬場・新井(2009)は、「うつ病では広範な認知機能障害を呈し、その認知機能には、言語性記憶、視覚性記憶、作業記憶、言語流暢性、遂行機能、注意・集中、精神運動速度などの領域が含まれる。特にうつ病で障害されやすい認知機能領域として、精神運動速度、言語性・視覚性記憶、注意、作業記憶、遂行機能があげられている」と紹介している。また、北川・小山(2009)も、気分障害で調べられてきている認知機能として「実行機能、言語流暢性、視覚性ワーキングメモリー、言語性ワーキングメモリー、持続的注意、反応抑制、運動速度」などを挙げている。両者の指摘する「遂行機能」と「実行機能」は同義であり、「目的を持った一連の活動を有効に成し遂げるために必要な機能であり、自ら目標を設定し、計画を立て、実際の行動を効果的に行う能力(中野・馬場・新井,2009)」とされている。北川・小山(2009)は「中でも実行機能は、認知機能障害として、よく障害が指摘されており、問題解決能力との関連があり、日常生活上もしくは職業上の機能と強く関連する可能性がある」と指摘し、渡辺(2009)も気分障害の認知機能障害は、「遂行機能の障害が中心にあると考えられている」と指摘している。

（５）発達障害における認知機能障害

2005 年 4 月に施行された「発達障害者支援法」では、「発達障害」を「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義している。これらの障害と認知機能障害の関連については、以下のような見解が得られている。

a 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害

自閉症の認知機能障害について、廣澤・大山(2007)は、「自閉症の中心的障害は認知障害であるという考えが広く支持されてきている。つまり、認知の偏りのため、自閉症の人は周囲を独特のやり方とらえている」とし、自閉症が認知機能障害であるとする考えが主流になっていることを紹介している。また、宮尾(2007)も「自閉症が、中枢神経系の機能成熟上の問題を有することは、様々な研究で明らかにされ、（中略）発達の認知障害を基盤とする神経疾患であると考えられるように至った」と指摘している。

自閉症の認知障害を説明する理論には、「心の理論」障害説（相手の感じていること、考えていることを理解することが困難である）、「中枢統合性理論」障害説（文脈に沿って情報処理を進めていく機能の障害で、部分から全体を統合することが困難である）、「実行（遂行）機能」障害説（物事を順序立てて処理したり、注意を別の方向に向けたりすることが困難であるという視点変換の障害）の 3 つがある（中根,2003）。十一(2001)は、こうした認知障害の“認知”は「高次認知機能、つまり大脳の新皮質の働き」を指していること、また、脳機能との関係については「「心の理論」障害説は前頭前野の一部に病因を見いだそうとする仮説であり、「実行（遂行）機能」障害説は、主に背外側前頭前野の機能低下と言い換えることができる」等と指摘している。

脳機能と発達障害の関係についても、徐々に解明されつつあり、十一(2001)は、様々な研究の結果から広汎性発達障害に最も因果関係が疑われるのは小脳及び扁桃体であると紹介している。

b 学習障害

学習障害（learning disabilities：以下、「LD」と言う。）とは、「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない（文部科学省,1999）」とされている。「聞く、読む、書く」等の特定の学習機能に関わる障害については、その背景に認知能力とその一連の処理過程に何らかの問題があると推察され、LD の学習のつまづきに至る認知過程の障害の構造も示され（高山,1998：図 1-3 参照）、中枢神経系（脳）の機能障害から引き起こされるものである（福島・久保・正高,2008）と考えられている。

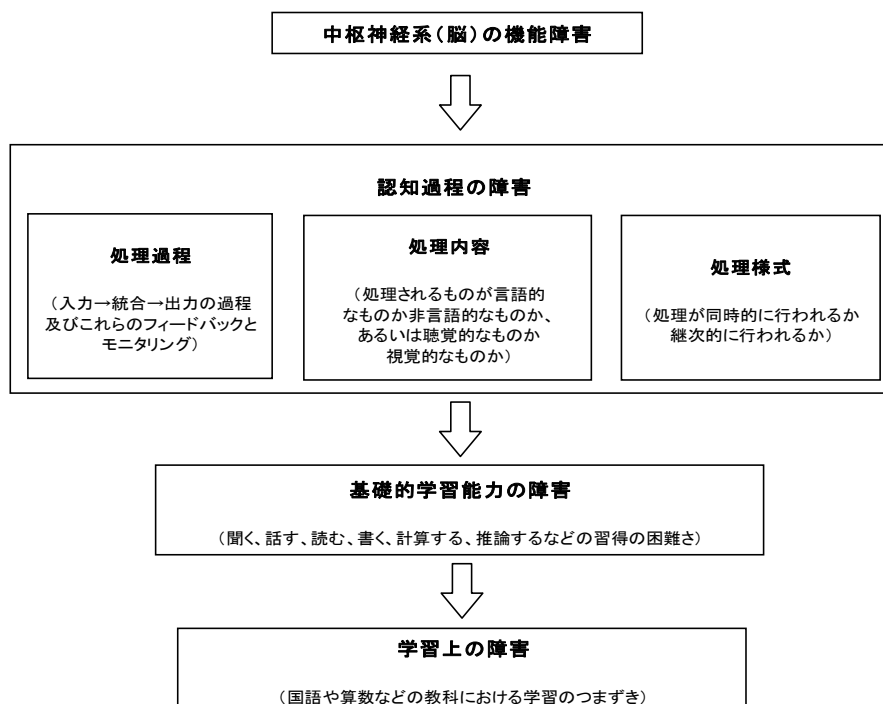


図 1-3 LD における認知障害の過程 (高山(1998)より転載)

現在は、他の障害と同じく、脳画像診断等の発展により、海外において、その詳細が少しずつ解明されてきており、福島・久保・正高(2008)は、学習機能に困難のない人と比較した場合、例えば、単語生成課題では前頭前野の活動が小さく、ストループ課題では前帯状皮質の活動が小さく、視覚提示された単語の韻を判断する課題では左下前回頭・左下頭頂葉・左下側頭回・紡錘状回・左中側頭回の活動が小さかったと海外先行研究を紹介している。また、榊原(2007)も、国内での同様の研究は少ないことを指摘しつつも、英語圏の LD 青年に読字課題を実施した研究を紹介し、読字のスピードや正確さと頭頂葉・側頭葉・前頭葉の境にある角回の血流量に正の相関が見られることや、血流量が低下していることを指摘している。

c 注意欠陥多動性障害

注意欠陥多動性障害 (attention deficit hyper-activity disorder : 以下、「ADHD」と言う。) は、発達障害の 1 つであるが、広堂・補永・小川(2003)によると、「発達水準に見合わない注意持続の困難、あるいは多動性や衝動性、もしくはその両方を特徴とすること、症状の現れ方により『多動－衝動性優位型 (多動性や衝動性が目立つ)』、『不注意優位型 (多動や衝動性が目立たず、不注意の症状が目立つ)』、『混合型 (すべての症状が見られる)』の 3 つのタイプに分けられること、予後研究では、多動や衝動性は年齢とともに減少するが、一方で注意の障害は比較的長期にわたって持続すること」が指摘されている。ADHD も、「他の発達障害と同様、中枢神経系における何らかの領域の機能不全を反映した結果である (近藤,1996)」と言われており、現在では、「行動抑制の障害 (コントロールの困難さ) によるものであり、前頭葉と深く関わっている (鳥居,2009)」と考えられている。

ADHD と前頭葉との関わりについて説明している理論には、Barkley が提唱した「実行機能障害モデル」がある（広堂・補永・小川,2003）。ADHD は、ワーキングメモリー（非言語性・言語性）、感情・動機・覚度の自己制御、再構成の 4 つの実行機能に障害があり、それは行動の制御が基にあるためとする理論である。ここで言う「実行機能」も、前述の「実行機能」や「遂行機能」と同じ意味を持つ。

また、鳥居(2009)は、脳画像診断等の発展により、ADHD の子どもは右前頭葉前皮質や大脳基底核（尾状核と淡蒼球）、小脳（虫部）が小さいことが発見され、それらは注意の症状を司っている部位であることを指摘している。このように、ADHD の症状は、実行機能障害モデルとともに、こうした注意の症状を司る側面からの両方から理解される。

以上のように、現在では、脳神経科学の進歩により、“高次脳機能障害者”だけでなく、“統合失調症者”や“うつ病等の気分障害者”、“発達障害者”にも脳機能障害があるとされ、それ故に、それらの障害名とは別に認知機能に障害があるという考えが支持されており、その解明が進められている。

2 職業リハビリテーションにおける利用者像の変化

厚生労働省(2009)は、障害者雇用対策基本方針の中で、「障害者の就労意欲が高まってきている一方、障害の重度化や障害者の高齢化が進展するとともに、発達障害、難病等の慢性疾患、高次脳機能障害等障害が多様化してきている。これらに対応して、障害者や事業主の職リハに対する需要は多様化、複雑化しており」と述べ、「きめ細やかな支援技法等の開発、推進」や「きめ細やかな支援が必要な障害者に対する職業リハビリテーションサービスの推進」等を雇用対策の基本とした。また、地域センターにおいては、第 2 期中期計画の中で、「発達障害者等に対する専門的支援を始め、地域における就労支援機関の整備状況を踏まえ、どの地域においても適切な職業リハビリテーションサービスを均等・公平に受けられるようにした上で、他の機関では支援が困難な障害者に対する職業リハビリテーションサービスを重点的に実施すること」とし、これまでより専門的な支援を必要とされる障害者への就労支援に力を入れている。ここでいう“専門的な支援を必要とされる障害者”として、精神障害者・発達障害者・高次脳機能障害者等を念頭においている。

この数年、地域センターをはじめとした職業リハビリテーション機関（以下、「職リハ機関」と言う。）や公共職業安定所（以下、「ハローワーク」と言う。）においては、前項で「認知機能障害がある」とされた精神障害者や発達障害者の利用が増加傾向にあり、身体障害者や知的障害者の利用は減少している。実際、地域センター、ハローワークにおける過去 5 年間の障害者の利用状況や登録状況の推移を障害種別に示した図 1-4 と図 1-5 を見ると、利用者や登録者において総数の違いはあるが、いずれも身体障害者・知的障害者の減少と精神障害者・その他の障害者の増加が共通している。特に、精神障害者の伸びは著しく、地域センターでは 5 年間で 2 倍強(13.5%→29.3%)、ハローワークでは 3 倍弱(8.8%→23.8%)となっていた。地域センターやハローワークでの精神障害者の取り扱いは、統合失調症を始めとした精神疾患を有する精神障害者保健福祉手帳所持者や主治医の意見書を提出した者だけでなく、高次脳機能障害者や発達障害者で精神障害者保健福祉手帳を取得している者も含まれている。また、地域センター

におけるその他の障害者については、精神疾患を有していても精神障害者保健福祉手帳や主治医の意見書を確認できなかった者、高次脳機能障害者や発達障害者が含まれている。よって、精神障害者やその他の障害者の利用増加は、就労を希望している“認知機能に障害のある利用者”が増加していると言えるだろう。

さらに、ハローワークにおける就職件数の推移を見てみると（図 1-6 参照）、平成 15 年度に就職件数の約 7 割を占めていた身体障害者の割合は年々減少しているが(66.9%→50.9%)、精神障害者は 3 倍弱(7.6%→21.3%)、その他の障害者も数は少ないものの 3 倍弱(0.4%→1.1%)に増加している。

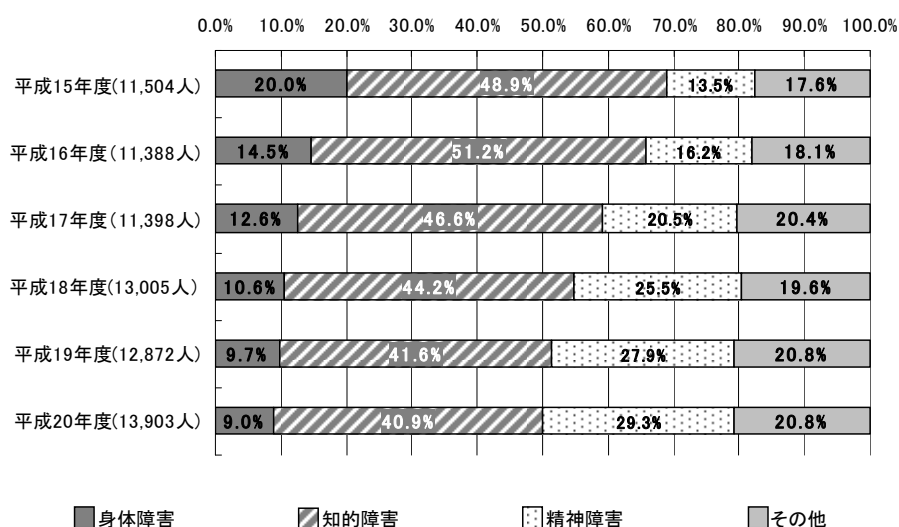


図 1-4 地域センターにおける過去 5 年間の障害別新規利用者の推移

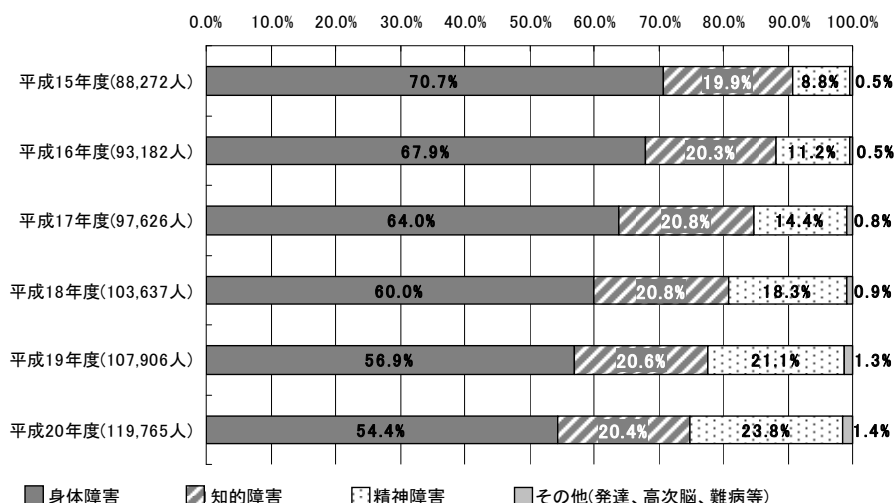


図 1-5 公共職業安定所（ハローワーク）における過去 5 年間の障害別新規登録者の推移

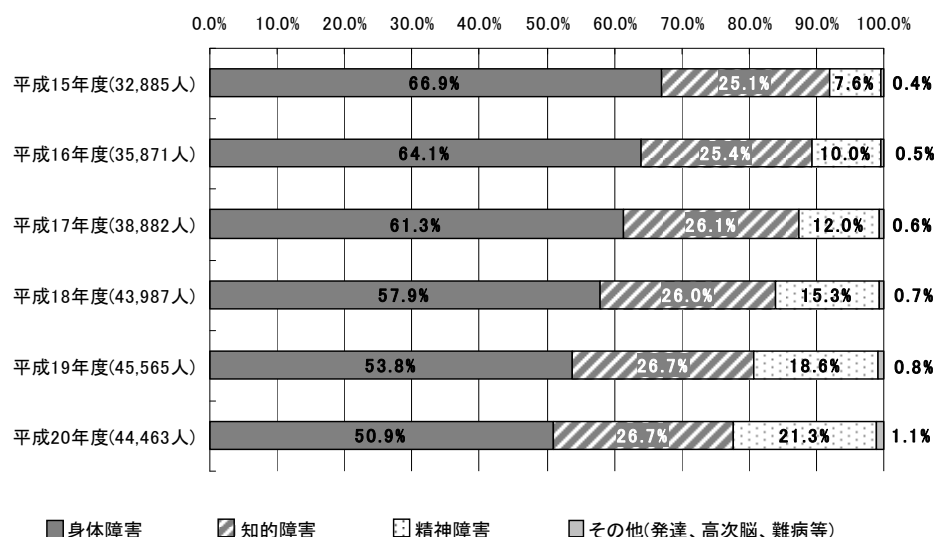


図 1-6 公共職業安定所（ハローワーク）における過去 5 年間の障害別就職件数の推移

このような状況から、障害者の就労支援においては、これまで支援対象の中心であった身体障害者・知的障害者から「認知機能障害」を有する精神障害者やその他の障害者へ支援対象の中心が変わってきており、地域センターを始めとする職リハに携わる支援者にとって、従来通りの支援方法では対応できない事例も少なくないのではないかと考えられる。

では、職リハに携わる支援者は、就労支援におけるこのような変化をどのように感じているのか。残念ながら、このようなテーマを取り上げた研究はないため、これに近いものとして、医療福祉の分野における対人援助に関わる職員のメンタルヘルスに関する研究を概観したい。例えば、森本(2006)は、医療福祉に携わる対人援助職のメンタルヘルスについて、職業性ストレスモデルから分析しており、職場ストレスラーとして「職務量の多さ・職務の質的困難さ、クライアントとの関係、職場の人間関係」を取り上げている。このうち「クライアントとの関係」の中で、「従事者は自らの好悪感情に左右されず、平等にクライアントと接する必要がある。また、従事者は受容的・共感的態度を持ってクライアントを援助するが、一方ではクライアントの状態を冷静に判断し、専門技術に基づいて援助を行わなければならない。（中略）しかし、クライアントが抱える問題如何では、自らの援助技術が効果的でないように思えたり、クライアントの態度によって、受容的・共感的態度を取ることが困難であることも予測される」と述べ、対象となるクライアントによっては、職務量が増えたり、質的に援助困難となり、ストレスとなりうることを示唆している。また、植戸(2009)は、特定地域の障害者地域生活支援センター職員を対象に、ストレスの現状等を調査している。それによると、障害者地域生活支援センター職員の抱えるストレス要因として、「センター業務特有の要因、利用者の要因、職員の個人的要因、地域自立支援協議会の業務に関わる要因、センター業務委託の経緯や条件に関する要因、社会的環境の要因」を挙げている。このうち「利用者の要因」には、「障害のためにコミュニケーションが難しい、信頼関係の形成が困難、社会的に容認されない行動、警察の介入等の地域でのトラブル、困難事例」等が含まれ、「センターとして3障害の支援の経験がない」、「社会資源の不足」といったこともストレス要因となって

いた。さらに、石原・八重田(2009)は、職リハ従事者を対象に職務ストレスの調査を行っている。この調査の対象となった職リハ従事者は、「市町村等が運営する就労支援センター」、「障害者就業・生活支援センター」、「就労移行支援事業法人」に所属する者であるが、彼らの職務ストレスとして、「就労支援に関するスキルの不足」、「就労支援の業務負担要因」、「サービス受け手の理解」を挙げている。「就労支援に関するスキルの不足」には、「就労支援に有効な方法やプロセスがわからない、対象者の障害特性に応じた就労支援がわからない」等が、「サービス受け手の理解」には、「よかれと思ったサービスが対象者に理解されない」等が含まれる。

このような研究結果から、対人援助に関わる職員は、利用者との関係やそこから派生する自らの支援スキル不足の自覚等によりストレスを感じやすいと言えるだろう。これは、我々職リハに携わる者にとっても、一定共通するものがあると考えられ、昨今の利用者像の変化により、今後、ますます顕著になるものと思われる。

3 認知障害を持つ利用者に対する職業リハビリテーション

(1) 職リハの目的

ここで、改めて職リハの目的について振り返る。

職リハの目的は、簡潔に言えば、障害者が「職業に就く」ことにあって良い。しかし、職リハの概念・プロセスとしては、ILO（国際労働機関）の条約や勧告が大きな役割を果たしている。ILO 第99号条約(1955)では、「継続的かつ総合的リハビリテーション過程のうち、障害を持つ人々が適当な職業を得、かつ、それを継続することができるようにするための職業サービスを提供する部分」とし、その後の第159号条約(1981)では、「すべての障害を持つ人々が適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上することができるようにすること、並びに、それにより障害を持つ人々の社会への統合又は再統合を促進すること」とされている。つまり、職リハは、「職業に就く」ことだけを目的とするものではなく、「継続する（定着する）」ことや「（仕事を通じて）向上する」といったような「充実した職業生活の維持を可能とすること（佐藤,2001）」までもがその範囲とされている。

(2) 職リハの目的を達成するために必要なこと

障害者が「就職し、継続し、向上していく」ために、必要とされていることとして、佐藤(2001)は、「職業リハビリテーションの基本原則として、最大の当事者である障害者がどのような職業生活を選択するかについて、自己決定、すなわち自らの人生を自らの判断と意思で獲得していくこと」を挙げている。また、倉知(2006)も、「障害者本人が自分の適性を見つけるためにはどうすべきか、自分の適性にあった進路を見つけ、決めるためにはどうすべきか。それは、自己決定の尊重、自信・自尊心の回復または維持などを意識した支援が必要」と指摘している。さらに、山崎(2009)も、「職業生活を維持していくためには、就労に満足し、自己実現がなされることが不可欠であること、就労においては、自己決定が尊重されること」と指摘している。

このように、障害者が「就職し、継続し、向上していく」ために共通して重要視されていたのは、障

害者自身による就労（職業生活）の“自己決定”であった。では、職リハで就労（職業生活）の“自己決定”をどのように進めていくのか。相澤(2006)は、支援者側の役割として「自己決定の支援を適切に行うためには、本人の自己理解や職業に関する理解を図ると共に、具体的な支援制度等の情報提供や職業体験の機会の提供が必要」と指摘し、自己決定の支援とは「本人の希望を実現するための、本人と支援者等との合意形成のプロセス」と説明している。

このような支援を行うために、一般的な職業指導においては、表 1-3 に示すような“①自己理解”、“②職業情報の獲得”、“③啓発的経験”、“④職業相談”、“⑤就職先の選択・決定”、“⑥就職後の職業・職場適応”といった支援内容が必要とされている。さらに、障害者に対する支援については、“⑤就職先の選択・決定”と“⑥就職後の職業・職場適応”に主眼が置かれ、その達成のために、必要に応じて“①自己理解”～“④職業相談”にも重点が置かれている（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 職業リハビリテーション部,2006）。また、障害者に対する支援の場合、“①自己理解”の支援を行う際に必要な視点として、実際の作業や仕事の経験を通じた自分自身の作業遂行力の理解と共に、作業時に現れる自分自身の障害について理解し、それを補完する方法の習得・確立・活用を進めるというような内容も含まれる。

表 1-3 職業指導における支援の内容と主たる視点

支援の内容	必要な視点
① 自己理解	職業適性、作業遂行能力(障害に応じた補完方法の活用も含む)、興味・関心、環境、求職(復職)条件、障害認識
② 職業情報の獲得	働く意義、労働市場の動向、仕事の内容、就職(復職)活動に関するもの
③ 啓発的経験	職場体験(職場実習)、インターンシップ、ボランティア活動
④ 職業相談	信頼関係の樹立、問題の把握、目標の設定、方策の実行、結果の評価
⑤ 就職先の選択・決定	提出書類の準備、面接の受け方の指導
⑥ 就職(復職)後の職業・職場適応	就職(復職)までの状況、雇用条件の相違、満足感、相談できる人の有無

※独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 職業リハビリテーション部(2006)より抜粋し、加筆作成

(3) 認知機能障害による自己理解の困難さ

上記のように、自己決定の支援を行う上で必要なことの1つとして「本人の自己理解」が重要であることがわかった。それでは、自己理解とは何であろうか。

伊東(1980)は、「『私は何ものであるか?』という疑問に満足な答えを見いだすことで、“セルフ・アイデンティティ”を持つこと」と定義している。また、福島(2005)は、「自分を知り理解すること、自分自身に関する理解のこと」と定義し、自分を知り、理解するための手がかりに重要なこととして「①自分を知る鏡となる身近な人を持っているかどうか、そしてどんな人が身近にいるか、②他人の指摘や行為を自己理解の手がかりにするか否かはその人の受け止め方次第、③受け止め方には著しい個人差がある」ということを指摘している。中高生の自己理解の様相を他者との関係性の視点から捉えた滝吉・田中(2009)も、中高生が自己を理解する際、他者と自己との一方向的な関わりや影響よりも、双方向的な関わりや影響を踏まえた言及が多く、その内容は自己に対して肯定的であることを明らかにしている。こうした結果からは、自己理解を促進するためには、友好的な他者の存在と相互的なコミュニケーション

ンをとることが必要と言えるだろう。

一方、障害者の自己理解について、取り上げた文献は少ないが、散見された文献を幾つか紹介する。

尾添(2002)は、知的障害者の自己決定の実現について「人と環境とその相互作用」から考察し、その中に自己理解も自己決定を可能とする基盤として取り上げている。それによると、①自己理解は、自尊感情（自分自身のことをどう思うか）と自己知識（自分には何ができて何ができないか）の2つから成り立ち、両者は相互に作用すること、②障害の認識が難しいなど自己知識が乏しい人は、自分を価値のない人間と思いこみやすく、自尊感情が低くなること、③自己知識は様々な人に会ったり様々な活動することによって得られるが、自尊感情が低くなるとそのような行動をする勇気がなくなるため、ますます自己知識を習得する機会を失うこと、④自己理解が難しいと、「他の人にあわせる」や「意思表示をしない」といった行動をとることが多くなるとしている。また、松為(2006)も、障害者のキャリア発達の観点から、自己理解について、尾添(2002)の②、③に類似した内容を指摘している。それによると、誕生直後や幼児期に受障すると、その後の発達過程で様々な経験が制限され、意思決定に参加する機会が不足し、意思決定そのものの成功経験が不足すること、働く人としての自己を理解する機会や自分の能力を検証する機会などが不足すること、周囲の態度やステレオタイプな反応の結果、自己を貧弱に定義してしまったり、非現実的な職業指向や意思決定が行われるとされている。

認知機能障害のある障害者の自己理解について見てみると、望月(2002)は、通常教育を受けてきた軽度発達障害者の学校から職業への移行に関する課題として、自己理解、特に障害理解の困難性について指摘している。その中で、洞察力に困難がある場合には、障害受容の達成は困難になり、その援助にあたっては特別な配慮が必要となると指摘している。また、滝吉・田中(2009)は、高機能広汎性発達障害者の自己理解について、他者との相互調整や相互交渉に困難があることを考えると、「自分は何か」という問いに対する答えを見つけることは容易でなく、自己を確立するのが難しいと指摘している。

阿部(1999)は、高次脳機能障害者について、脳に損傷を受けたことで自分の身に生じる様々な問題を自分で理解することを、「自己認識」というキーワードで説明している。「自己認識」は、種々の情報を統合した最も高次の認知機能で、就労や社会生活全般に適応していけるかどうかの鍵にもなっており、自己認識ができていないと、様々な失敗が自分の認知・行動障害によって引き起こされていることを理解していないので、とてもできそうにない目標にこだわって、現実の社会と折り合いをつけることができなかつたり、障害を補うための手だてを身につけたり、他者の援助を上手に使うことも難しくなること、また、認知・行動障害を明らかにする過程を通して、自己認識が進んでいくと述べている。

統合失調症者については、「障害受容」に関する内容が、最も「自己理解」のキーワードに近似していると思われる。池淵(2004)は、障害を持つ本人が、障害を客観的障害評価と齟齬が生じることなく、しかもどう前向きに受け止めていくかという方向性を伴った概念を「障害受容」とし、統合失調症や気分障害は青年期に発症してその後の長い間再発のリスクがあり、生活障害も重いために、罹患した人の人生に多大な影響をもたらすが、どの時点で疾患とそれのもたらす障害を受け止めていけるようになるかが、その後を左右すると指摘している。中川(2001)は、ある程度の障害受容が達成された事例から、その促進要因として、①現実場面における指向する生活課題に沿った自己能力を試す機会の経験、②日

常生活場面で困惑することがない程度の疾病や障害への対処技能の獲得、③障害を持つ本人を受け入れ、その人生に寄り添う他者の存在、④暮らしを取り巻く種々の領域における客観的な「生活の質」の確保、⑤生活目標や希望の存在、の5つをまとめている。しかし、一方で障害受容は一直線に達成されるものではないという認識も必要と指摘している。

以上のように、認知機能に障害のある者においては、自己理解の難しさが指摘され、自己理解や障害受容を進めるために支援者の配慮が必要になることがわかる。

第2節 研究の目的・方法

1 研究の目的

第1節のような背景を踏まえ、職リハ従事者には、「「就職したい」との意思をもち、主体的に職業訓練や求職活動に参加する態度を身につけ、支援によって職業人として成長し職場で遭遇する様々な問題に対して自分の力で切り開いていく力、つまり問題解決能力を就労支援のプロセスを通じて高めていく支援（山崎,2009）」が求められていると言える。このような支援目標は、認知機能に障害のある利用者に対しても同様に求められるものである。つまり、認知機能に障害のある利用者に対して、職リハ従事者に求められる就労支援での役割は、利用者の自己理解の困難さから生まれる自己決定の難しさや、問題解決を考える力を補う役割が求められていると言えるのではないだろうか。

しかし、これまで、認知機能に障害のある利用者の障害特性や就労支援における困難性を、障害者手帳上の障害ではなく、認知機能障害の観点から整理したことはなかった。利用者の増加に伴い、自己理解が難しいとされるこうした利用者を支援していくために、どのような支援が必要なのか、整理していくことが必要となっていると考えられる。

そこで、本研究では、地域センターの利用者を対象に、（1）カウンセラーが認識している“認知機能に障害のある利用者（以下、「認知機能障害者」と言う。）”の実態、（2）認知機能障害者に対する就労支援上の課題、（3）認知機能障害者に対する支援方法を調査し、認知機能に障害のある利用者の就労支援技法について、整理・検討を進めることを目的とした。

2 研究の方法

（1）アンケート調査

全国の地域センター及び支所の52ヵ所を対象に、質問紙によるアンケート調査を実施する。

内容は、①認知機能障害者の利用実態、②認知機能障害者の特徴、③認知機能障害者に対する支援の困難さや支援方法について、である。回答の対象者は、カウンセラーとする。

（2）ヒアリング調査

支援経験の豊富なカウンセラーを対象に、認知機能障害者に対する支援の進め方、支援の困難さ等について、ヒアリング調査を行い、各カウンセラーに共通した支援に対する考え方や支援を進める際のコ

ツ等を抽出する。

(3) 就労支援を進めるためのツールの開発と試行

(1) アンケート調査及び(2) ヒアリング調査の結果や文献調査の結果を参考に、認知機能障害者に対する支援に必要と考えられるツールの開発を行い、地域センターにてツールの試行を行い、その結果をまとめる。なお、ツールに関しては、別途、成果物として活用できる形態にする。

引用・参考文献

- 阿部順子(1999)社会適応に向けた援助の基本, 永井肇監修, 阿部順子編, 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション, 中央法規出版株式会社, p.38.
- 相澤欽一(2006)面接と自己決定の支援, 松為信雄・菊池恵美子編集, 職業リハビリテーション学(改訂第2版)ーキャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系ー, 株式会社協同医書出版社, pp.144-147.
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 職業リハビリテーション部(2006)職業リハビリテーション業務を支える理論 職業指導, 障害者職業カウンセラー厚生労働大臣指定講習テキストⅢー3, p.30.
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 職業リハビリテーション部(2006)障害者職業カウンセラー厚生労働大臣指定講習テキストⅡー5 障害別の職業問題 高次脳機能障害, p.1.
- 藤永保他編(1981)新版心理学辞典, 平凡社, pp.657-658.
- 福田正人・安藤直也・間島竹彦(2005)認知機能障害としての統合失調症, こころの科学, No.120, pp.20-28.
- 福島美和・久保南海子・正高信男(2008)学習に困難を伴う子供の言語学習支援プログラムとそれに伴う認知機能・脳機能の変化について, 発達障害研究, 30(3), pp.185-194.
- 福島脩美(2005)自己理解ワークブック, 金子書房, p.6.
- 廣澤愛子・大山卓(2007)高機能広汎性発達障害児の描画特徴に関する一研究ーバウムテストを用いてー, 愛知教育大学教育実践総合センター紀要, 第10号, pp.25-34.
- 池淵恵美(2004)障害の主観的体験とその受容, 精神科臨床サービス, 4, pp.304-310.
- 石合純夫(2003)高次脳機能障害学, 医歯薬出版株式会社, p.1.
- 石原まほろ・八重田淳(2009)職業リハビリテーション従事者の職務ストレスに関する研究, 職業リハビリテーション, 23(1), pp.2-9.
- 入谷修司・尾崎紀夫(2005)気分障害における認知機能とその分子生物学的基盤, 分子精神医学, 5(3), pp.276-283.
- 伊東博(1980)自己実現の教育, 明治出版社, p.156.
- 岩佐博人・兼子直(2005)てんかんにおける認知障害とその分子基盤ー遺伝子異常との関連を含めてー, 分子精神医学, 5(3), pp.284-290.
- 神尾陽子・仁平義明(2007)自閉症の認知研究の現在ー特集号の企画にあたってー, 心理学評論, 50(1), pp.3-5.

- 北川信樹・小山司(2009)気分障害における神経心理学的認知機能検査と臨床応用の可能性, 臨床精神医学, 38(4), pp.437-445.
- 広堂秀人・補永栄子・小川朝生(2003)注意欠陥／多動性障害における認知障害, 松下正明他編, 新世紀の精神科治療 6 認知の科学と臨床, 中山書店, pp.155-165.
- 高次脳機能障害全国実態調査委員会(2006)高次脳機能障害全国実態調査報告, 高次脳機能研究, 26(2), pp.209-218.
- 近藤文里(1996)注意欠陥多動障害の前頭葉機能障害仮説に関する検討, 特殊教育学研究, 33(4), pp.51-61.
- 厚生労働省(2009)障害者雇用対策基本方針
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/gaiyo/dl/02b.pdf>).
- 倉知延章(2006)就労支援の過程, 松為信雄・菊池恵美子編集, 職業リハビリテーション学 (改訂第2版)ーキャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系ー, 株式会社協同医書出版社, pp.140-143.
- 松為信雄(2006)障害者のキャリア発達と職業適応, 松為信雄・菊池恵美子編, 職業リハビリテーション学ーキャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系ー改訂第2版, 協同医書出版社, pp.48-49.
- 松岡洋夫・中村真樹・伊藤文晃・藤山航・三浦伸義・松本和紀・刑部和仁・山崎尚人・齋藤秀光・上埜高志(2004)統合失調症における認知障害ー東北大学における取り組みを中心にー, 脳と精神の医学, 15(1), pp.1-7.
- 松岡洋夫・松本和紀(2009)精神疾患における認知機能, 精神疾患と認知機能研究会編, 精神疾患と認知機能, 株式会社新興医学出版社, pp.173-179.
- 三村将(2002)高次脳機能障害とその問題点ー精神科の立場からー, 失語症研究, 22(3), pp.185-193.
- 宮尾益知(2007)自閉症の始まりと認知障害仮説, 現代思想, 35(6), pp.196-211.
- 望月葉子(2002)軽度発達障害者の「自己理解」の重要性ー通常教育に在籍した事例を中心としてー, 発達障害研究, 24(3), pp.254-261.
- 文部科学省(1999)学習障害児に対する指導について(報告), 学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議
(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm).
- 森本寛訓(2006)医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について, 川崎医療福祉学会誌, 16(1), pp.31-40.
- 中川正俊(2001)精神分裂病の「障害受容」再考ー受容過程における2つの「乗り越え困難」とその支援ー, 精神科治療学, 16(4), pp.371-378.
- 中野祥行・馬場元・新井平伊(2009)気分障害における認知機能障害, 臨床精神医学, 38(4), pp.403-411.
- 中根晃(2003)自閉症は「自閉」症ではないこと, そだちの科学, No.1, pp.110-113.
- 中島八十一(2006)高次脳機能障害支援モデル事業について, 高次脳機能研究, 26(3), pp.263-273.
- 丹羽真一(1996)心の病気と脳障害の間ー認知障害の重要性ー, 現代思想, 24(2), pp.191-201.
- 丹羽真一・伊藤光宏・白潟光男(1996)精神障害と認知障害 1. 臨床的視点から, 臨床脳波, 38(3), pp.191-195.

- 尾添和子(2002)自己決定の実現，手をつなぐ，8月号，pp.26-27.
- 榊原洋一(2007)脳科学と発達障害－ここまでわかったそのメカニズム－，中央法規出版株式会社，pp.171-176.
- 佐藤宏(2001)職業生活の継続，松為信雄・菊池恵美子編集，職業リハビリテーション入門，株式会社協同医書出版社，pp.157-158.
- 鈴木孝治・早川裕子・種村留美・種村純(2006)高次脳機能障害マエストロシリーズ3 リハビリテーション評価，医歯薬出版株式会社，p.1.
- 高山佳子(1998)LD 児の認知発達と教育－つまずきの理解から指導・援助の手だてへ－，川島書店，pp.43-49.
- 滝吉美知香・田中真理(2009)ある青年期アスペルガー障害者における自己理解の変容－自己理解質問および心理劇的ロールプレイングをとおして－，特殊教育学研究，46(5)，pp.279-290.
- 滝吉美知香・田中真理(2009)思春期・青年期における自己理解，東北大学大学院教育学研究科研究年報，57(2)，pp.299-320.
- 鳥居深雪(2009)脳からわかる発達障害 子どもたちの「生きづらさ」を理解するために，中央法規出版株式会社，pp.57-83.
- 東京都高次脳機能障害者実態調査研究会(2000)平成11年度 高次脳機能障害者実態調査報告書，東京都衛生局医療計画部医療計画課.
- 十一元三(2001)発達障害と脳，こころの科学100 脳とこころ，pp.78-87.
- 植戸貴子(2009)障害者地域生活支援センター職員のメンタルヘルス～ストレスに関する調査結果から見た現状と課題～，神戸女子大学健康福祉学部紀要，1，pp.1-18.
- 山田和男・神庭重信(2003)感情障害における認知機能，松下正明他編，新世紀の精神科治療6 認知の科学と臨床，中山書店，p.129.
- 山内俊雄(2002)認知機能とは何か，精神医学，44(8)，pp.818-820.
- 山内俊雄(2009)認知機能について，精神疾患と認知機能研究会編，精神疾患と認知機能，株式会社新興医学出版社，pp.1-8.
- 山崎順子(2009)就労支援の考え方，山崎順子・六波羅詩朗編集，地域でささえる障害者の就労支援－事例をとおしてみる職業生活支援のプロセサー，中央法規出版株式会社，pp.5-8.
- 渡辺健一郎(2009)気分障害における認知リハビリテーション，臨床精神医学，38(4)，pp.455-460.

第2章 認知機能に障害のある利用者の就労支援の現状について

第1節 アンケート調査の概要

1 目的

第1章で述べたとおり、これまでの研究で、高次脳機能障害に限らず、気分障害、統合失調症、発達障害といった様々な障害において、脳機能の障害により認知機能障害があることが確認されている。また、図1-4(p.12)で示したとおり、地域センターにおいても、精神障害者とその他の障害者の増加があり、その中には高次脳機能障害者や発達障害者が含まれている。そのため、こうした利用者に対する就労支援において困難性が高まっているのではないかと推測される。しかし、これまで、これらの利用者の障害特性や就労支援における困難性を、認知機能障害の観点から整理したことはなかった。

そのような状況を踏まえ、本章では、地域センターの利用者を対象に、（１）カウンセラーが認識している認知機能障害者の実態、（２）認知機能障害者に対する就労支援上の課題、（３）認知機能障害者に対する支援方法を調査し、認知機能に障害のある利用者の就労支援技法に関する整理・検討を進めることを目的とした。

2 認知機能障害の定義及び設定

（１）本調査における認知機能障害の定義

本調査では、高次脳機能障害や発達障害における行政上の定義や先行研究（章末参照）に基づき、高次脳機能障害、統合失調症・気分障害・発達障害に共通する認知機能の障害を「認知機能障害」とした。具体的には、“①記憶、②注意、③思考、④問題解決能力、⑤コミュニケーション、⑥行動と情緒”の6領域とし、失語・失行・失認は対象外とした。

各領域の障害は、以下のように定義した。

- ① 「記憶」領域：新しい経験や知識を保存し、その経験や知識を後で、意識や行動として再生することが難しい状態。
- ② 「注意」領域：外からの刺激に対して、早く反応したり、注意を持続したり、集中したり、あるいは転換したりすることがうまくできない状態。
- ③ 「思考」領域：表現される思考の内容に偏りやこだわりが強く、概念の形成や論理の進め方などに支障をきたしている状態。
- ④ 「問題解決能力」領域：目的に沿って、自立的に行動し、課題の解決を図ることが難しい状態。遂行機能と同義。
- ⑤ 「コミュニケーション」領域：場面や関係性を考えた他者とのやりとりが難しい状態。
- ⑥ 「行動と情緒」領域：感情のコントロールがうまくいかず、衝動的・感情的になったり、状況に応じた行動がとれなくなったりすること。

（２）本調査における認知機能障害の具体的な状態像について

各領域の定義を基に、高次脳機能障害・発達障害・精神障害（統合失調症及び気分障害）のそれぞれに出現すると考えられる認知機能障害の具体的な状態像を抽出し、さらにこれら４つの障害・疾病に比較的共通して出現すると考えられる具体的な状態像を６領域５項目ずつ計３０項目選び、表 2-1 のように定義した。

表 2-1 認知機能障害の具体的な状態像

領域	具体的な状態像
記憶	1. 覚えられない。 2. 思い出せない。 3. 同じことを何度も言ったり尋ねたりする。 4. 自分の記憶力の低下に気づけない。 5. 誤った記憶を修正することが難しい。
注意	6. 注意の集中や持続が難しい。 7. 注意を一つのことから他のことへと転換することが難しい。 8. 複数の要素に同時並行で注意を向けることが難しい。 9. 様々な刺激の中から一つの刺激を選択して注意を向けることが難しい。 10. 全般的な反応が遅い。
思考	11. 論理的に考えることが難しい。 12. 物事に対する解釈の仕方に特異性がある。 13. 指摘や助言等を受け入れることが難しい。 14. 事実と異なる理解を現実のものと考えたり主張する。 15. 自らの状況をモニターすることが難しい。
問題解決能力	16. 目的に応じた有益な情報の整理や順序づけが難しい。 17. 問題解決のための行動の計画・段取りが難しい。 18. 行動を始める手がかりを自発的に見つけることが難しい。 19. 目的に対し効果的な行動を取ることが難しい。 20. 臨機応変な行動の変更や修正をすることが難しい。
コミュニケーション	21. 他者との交流をもつことが難しい。 22. 他者の表情や動きから人の気持ちを汲み取ることが難しい。 23. 相手の側に立った考え方をすることが難しい。 24. 話の焦点がずれる。 25. 場の状況に相応しい発言をすることが難しい。
行動と情緒	26. 社会的ルールに則った行動が難しい。 27. 感情のコントロールが難しい。 28. 衝動のコントロールが難しい。 29. 状況に適した行動がとれない。 30. 援助者等に過度に依存する傾向がある。

3 調査方法

（１）調査対象

全国の地域センター及び支所の全 52 カ所

（２）調査時期

平成 21 年 9 月末～平成 22 年 3 月末

（３）調査方法

調査票（巻末資料）をメールで送信し、メール返信による回答を求めた。

（４）調査内容

- ① 平成 21 年度第 1 四半期の利用者（新規来所者のうち、カウンセラーによって認知機能に障害があると推察された利用者の実数）
- ② カウンセラーの認知機能障害者への支援方策の有無及び接した経験
- ③ カウンセラーの認知機能障害者への支援における困難度
- ④ カウンセラーが実施している支援方法
- ⑤ 認知機能障害者に対する支援事例

（５）調査回収状況

49 センター（回収率：94.2%）

（６）分析対象

上記調査内容のうち、「②カウンセラーの認知機能障害者への支援方策の有無及び接した経験」、「③カウンセラーの認知機能障害者への支援における困難度」、「④カウンセラーが実施している支援方法」については、各地域センターにおいて、経験年数 9 年以上のカウンセラー 1 名を任意で選んでもらい、回答を求めた。経験年数 9 年以上と限定したのは、本調査で取り上げられるような利用者に対する支援経験が豊富であると考えられたためである。なお、1 センターにおいて 2 名の回答提出があったが、回答内容に不備はなかったため、2 名とも有効回答とし、分析対象に加えた。そのため、②～④については、50 名を分析対象とした。

第 2 節 数量的調査の結果

本節では、調査内容「①平成 21 年度第 1 四半期の利用者（新規来所者、うちカウンセラーによって認知機能に障害があると推察された利用者の実数）から「④カウンセラーが実施している支援方法」までの数量的調査の結果について述べる。

1 平成 21 年度第 1 四半期の利用者のうち認知機能障害者の実態

平成 21 年度第 1 四半期（4 月～6 月）までの間に、49 センターにおいて新規に来所した利用者は、3,060 名であった。そのうち、カウンセラーが相談等を通じて、認知機能障害者と推察した利用者は 1,154 名で、新規来所者に占める割合は、37.7%であった。

（１）手帳上の障害について

認知機能障害者 1,154 名のうち、障害者手帳上（以下、「手帳」と言う。）の障害が把握できた 1,126 名の状況を図 2-1 にまとめた。

最も多いのは「精神障害（手帳なし、申請中含む）」(47.9%)で、利用者の約半数を占めていた。次に、「その他」(19.1%)、「重複障害」(17.9%)と続いた。最も多かった「精神障害（手帳なし、申請中含む）」において手帳等級の内訳が判明している 667 名を見ると、「1 級」が 4.5%、「2 級」が 34.3%、「3 級」が 21.5%、「手帳なし」が 34.9%、「申請中」が 4.8%であった。「手帳なし」の群については、気分障害を中心としたリワーク支援受講者を指していると思われる。また、「その他」は、図 2-1 に示すとおり、発達障害、高次脳機能障害、その他（難病、手帳や主治医の意見書の確認ができない者が該当）の 3 障害を指しており、このうち、6 割以上が発達障害であった。

地域センターにおける過去 5 年の障害別新規利用者の推移を見ると（図 2-2）、身体障害者や知的障害者の利用は年々減っているが、精神障害者やその他の障害者（発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者を含む）が増加傾向にあり、特に精神障害者の利用増加が著しいことがわかる。

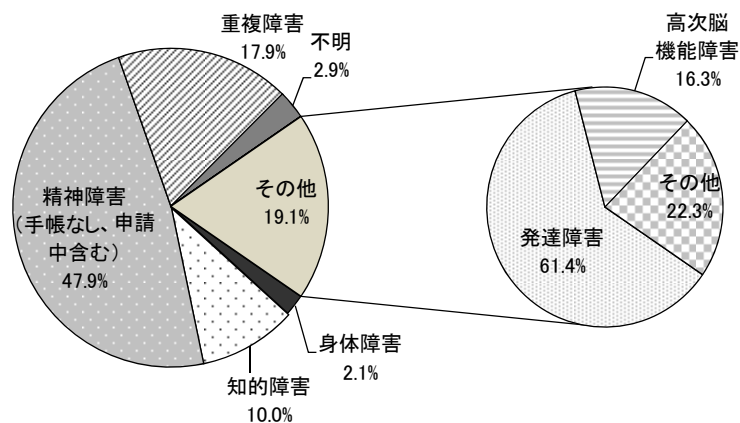


図 2-1 認知機能障害者の手帳上の障害状況 (n=1,126)

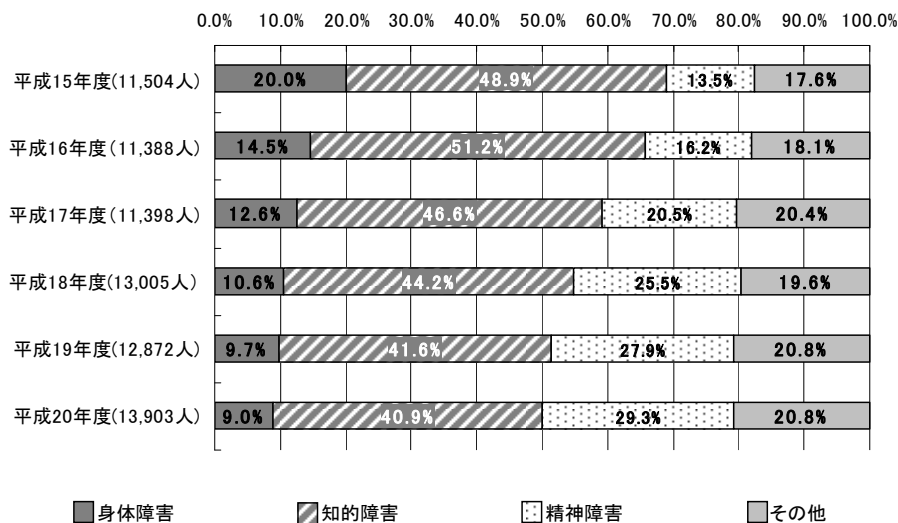


図 2-2 地域センターの障害別新規利用者の推移（図 1-4 再掲）

こうした利用状況と照らしてみると、増加する精神障害者やその他の障害者に認知機能障害を有している利用者がかなり含まれているのではないかと推察される。さらに、手帳上の「重複障害」について、詳細を把握できた 202 名の状況を図 2-3 に示す。図 2-3 を見ると、「精神障害+その他・発達障害」が最も多く 32.7%を占め、「知的障害+その他・発達」(21.3%)、「精神障害+その他・高次脳機能障害」(18.8%)と続き、様々な組み合わせで存在していることが確認された。

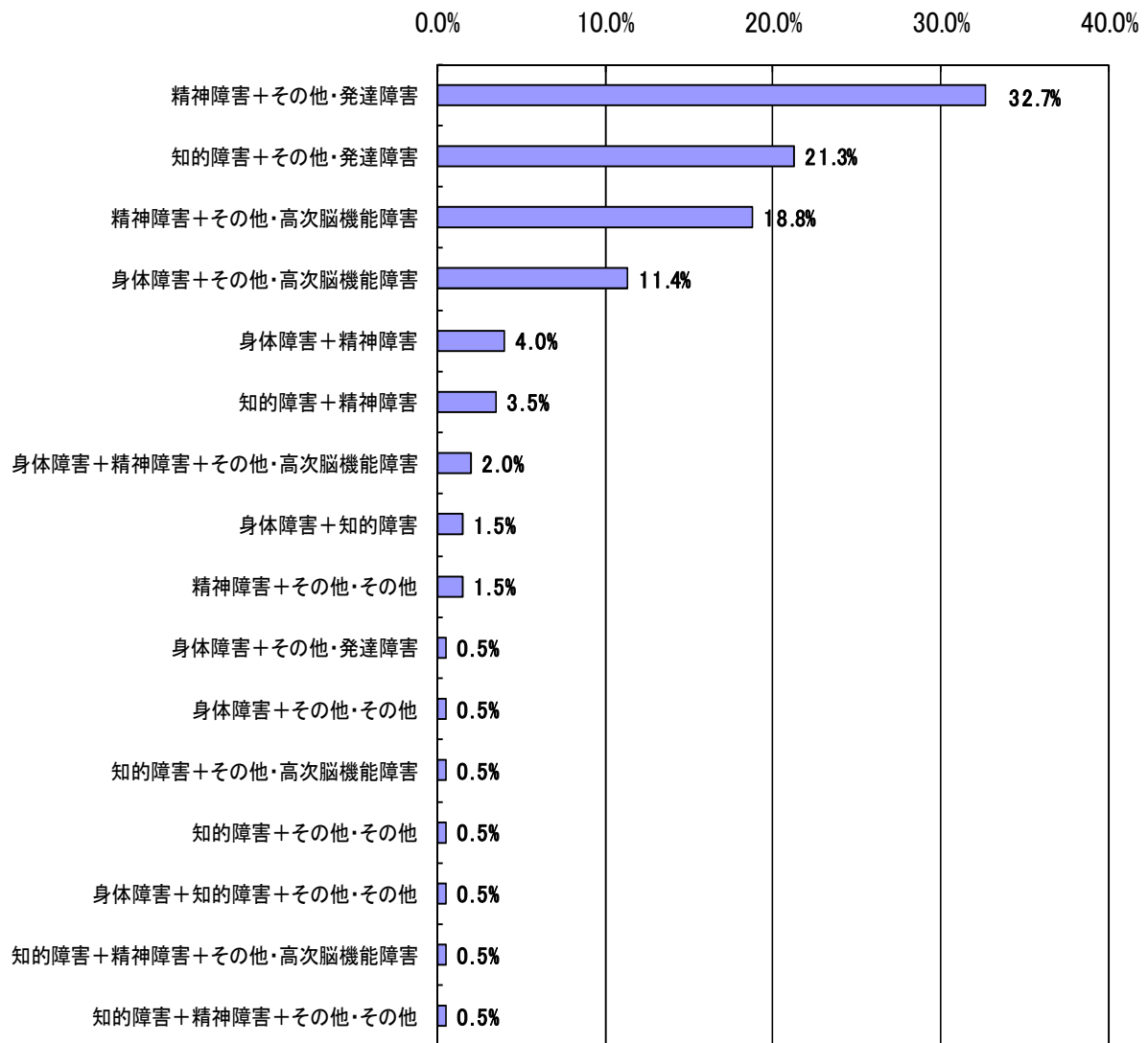


図 2-3 重複障害の状況 (n=202)

(2) 利用者の認知機能障害について

一方、利用者 1,154 名の認知機能の障害状況を図 2-4 にまとめた。

認知機能の障害のうち、最も多いのは「コミュニケーション」に関する障害(54.4%)で、次に、「思考」(52.5%)、「問題解決能力」(51.0%)と続き、利用者の半分以上にこれらの認知機能に障害があるとされた。反対に、最も少なかったのは「記憶」に関する障害で 17.8%であった。

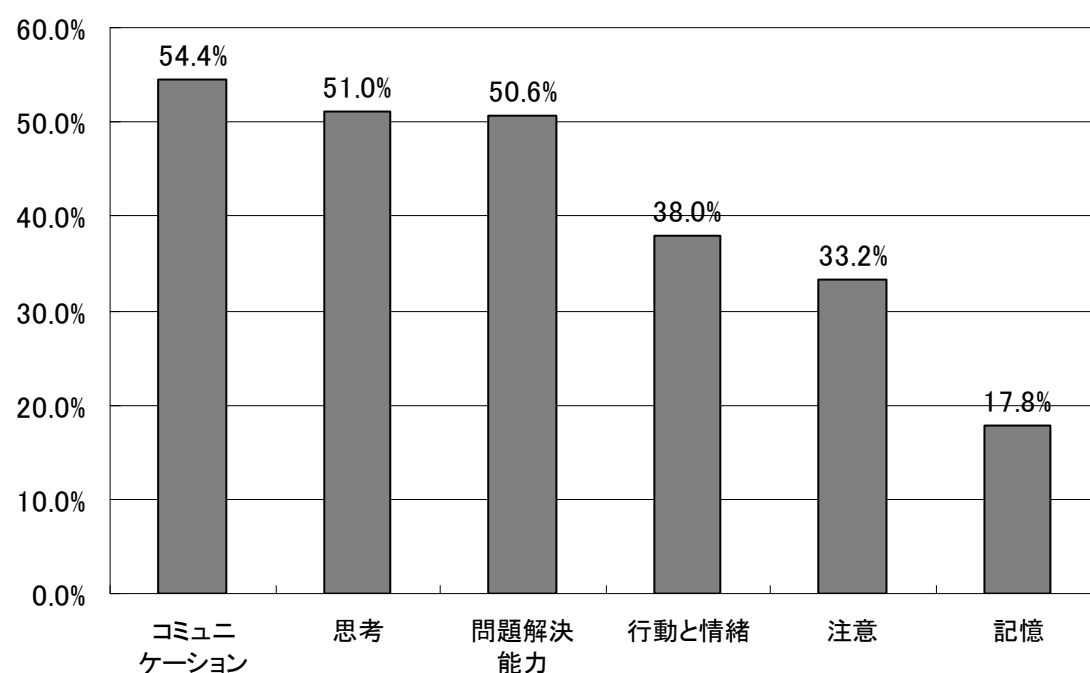


図 2-4 認知機能に障害があると推察される利用者の状況（複数回答、n=1,154）

（3）認知機能障害の重複状況について

図 2-4 は複数回答を障害別にまとめたものであるが、どのような認知機能障害の重複が多いのか把握するため、認知機能障害の詳細が把握できた 1,126 名を対象に分析した。その結果を図 2-5 に示す。なお、図中の数値は、小数点以下第 2 位を四捨五入したものを示している。

図 2-5 を見ると、最も多いのは「行動と情緒」に関する障害(7.0%)で、次いで「コミュニケーション」(5.7%)、「問題解決能力」(5.6%)、といった単独の認知機能障害を持つ利用者が上位を占めた。また、認知機能障害の重複状況を見ると、「問題解決能力＋行動と情緒」(5.2%)を持つと推察された利用者が全体の 4 番目に、「コミュニケーション＋行動と情緒」(4.6%)が同じく 6 番目に、「思考＋問題解決能力＋コミュニケーション＋行動と情緒」(4.5%)が 7 番目、「問題解決能力＋コミュニケーション＋行動と情緒」(4.3%)が 8 番目、「注意＋思考＋問題解決能力＋コミュニケーション＋行動と情緒」(3.9%)が 9 番目に多かった。

また、図 2-5 中の円グラフは、組み合わせ別の割合を示している。これを見ると、単独の認知機能障害を持つ利用者は、その合計を見ても全体の 29%にすぎず、2 つ以上の認知機能障害を持つ利用者が全体の 70%を超えており、その内容も棒グラフの種類から、様々な組み合わせで多岐にわたっていることが明らかとなった。

こうした状況から、カウンセラーは、認知機能に障害があると推察される利用者に対して支援を行う際に、利用者個々人の認知機能の障害状況に応じて、きめ細かな対応を求められていると言えるだろう。

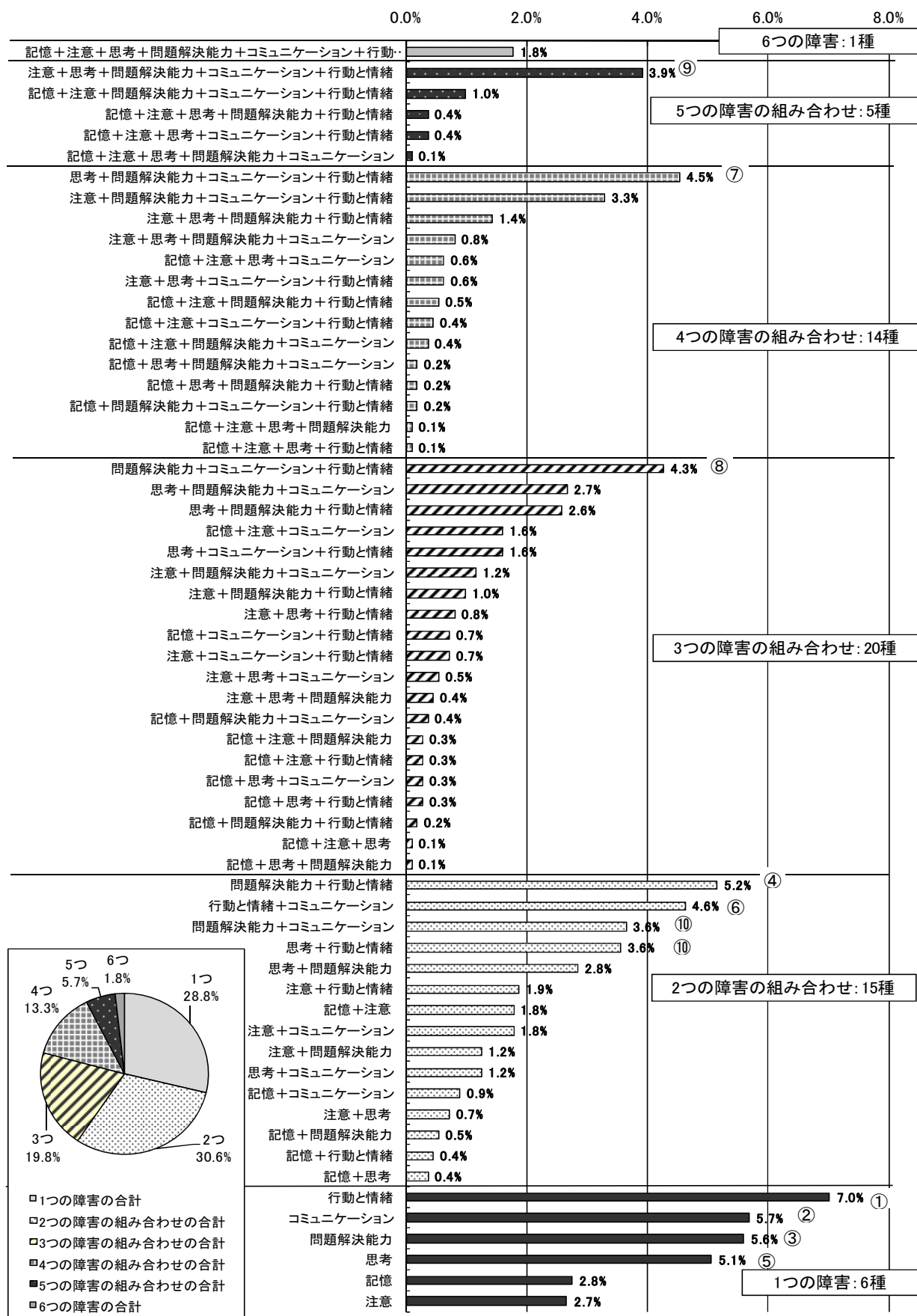


図 2-5 認知機能障害の重複状況 (n=1, 126)

2 認知機能障害者に対する支援の状況

(1) 回答したカウンセラーの経験年数

認知機能障害者に対する支援の状況について、各地域センターのカウンセラー1名に回答を求めた。

「第1節 3 調査方法」の「(6) 分析対象」でも述べたように、回答にあたっては、カウンセラーの経験が概ね9年以上ある者を回答者とするよう、依頼した。

回答したカウンセラーの経験年数は、平均 17.48 年(SD=5.11)で、内訳は図 2-6 に示すとおりである。最も少ない経験年数は9年、最も多い経験年数は30年であった。

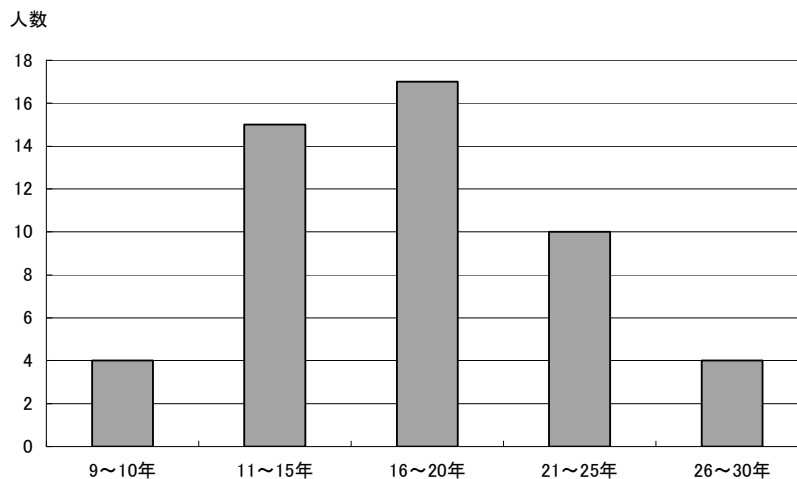


図 2-6 回答したカウンセラーの経験年数(n=50)

(2) 認知機能障害者との接した経験

カウンセラーが、過去に認知機能障害者とどの程度接した経験があるのか尋ねた結果を図 2-7 に示す。

図 2-7 は、「記憶」、「注意」、「思考」、「問題解決能力」、「コミュニケーション」、「行動と情緒」の認知機能障害別に、接触した経験が「非常によくある」と「よくある」の回答の合計が多い順に示した。

「コミュニケーション」では、全項目において 60%以上のカウンセラーが「非常によくある」または「よくある」と回答していた。また、「問題解決能力」では、“20.臨機応変な行動の変更や修正をすることが難しい”が「非常によくある」と「よくある」併せて 80.0%と最も多く、“17.問題解決のための行動の計画・段取りが難しい”(76.0%)、“16.目的に応じた有益な情報の整理や順序づけが難しい”(64.0%)と続いた。「注意」では、“8.複数の要素に同時並行で注意を向けることが難しい”(74.0%)が最も多く、“6.注意の集中や持続が難しい”(68.0%)、“10.全般的な反応が遅い”(62.0%)が続いた。さらに「思考」では、“11.論理的に考えることが難しい”、“15.自らの状況をモニターすることが難しい”が 60%を超えていた。なお、「記憶」では、“1.覚えられない”が最も多く、74%のカウンセラーが接した経験が「非常によくある」、「よくある」と回答し、「行動と情緒」においては、“29.状況に適した行動がとれない”(66.0%)が最も多かった。

（３）認知機能障害者に対する支援方策の有無

（２）で示した認知機能障害者に支援を行う場合、カウンセラーが、これまでの支援の経験から、どの程度支援方策を立てられると考えているのか尋ねた結果を「記憶」、「注意」、「思考」、「問題解決能力」、「コミュニケーション」、「行動と情緒」の認知機能別に、図 2-7 と同じ項目の並び順に示す（図 2-8,p.31）。

図 2-8 を見ると、「支援方策を概ね立てられる」としたのは、「記憶」の“1.覚えられない”が 50.0%と最も多く、次いで「注意」の“8.複数の要素に同時並行で注意を向けることが難しい”（34.0%）、「問題解決能力」の“16.目的に応じた有益な情報の整理や順序づけが難しい”（30.0%）が続いた。全体的に「支援方策を概ね立てられる」、「全く立てられない」の回答は少なく、「少し立てられる」とした回答が多かった。これは、同じ認知機能の障害を有する利用者に、同一の支援方策を用いても、利用者によっては成功したり、不十分であったりするため、「どのような利用者に対しても」というより「利用者によっては」立てられるという意味合いが強いのではないかと思われる。

（４）接した経験と支援方策との関係

「接した経験」と「支援方策」をクロス集計した結果を図 2-9(p.32)に示す。①接した経験を「非常によくある」「よくある」、支援方策を「概ね立てられる」「少し立てられる」とした群を“経験あり・方策あり”群、②接した経験を「少しある」「ほとんどない」、支援方策を「概ね立てられる」「少し立てられる」とした群を“経験なし・方策あり”群、③接した経験を「非常によくある」「よくある」、支援方策を「あまり立てられない」「全く立てられない」とした群を“経験あり・方策なし”群、④接した経験を「少しある」「ほとんどない」、支援方策を「あまり立てられない」「全く立てられない」とした群を“経験なし・方策なし”群の計 4 群に分けた。

各群を見ると、①“経験あり・方策あり”群は、「問題解決能力」と「コミュニケーション」の「具体的な状態像」（以下、「項目」と言う。）各 3 項目、「注意」2 項目、「記憶」「思考」「行動と情緒」各 1 項目の計 11 項目で 50%以上、②“経験なし・方策あり”群は、「行動と情緒」の 1 項目で 50%以上、④“経験なし・方策なし”群は、「記憶」「思考」「行動と情緒」各 1 項目で 50%以上のカウンセラーから回答があった。なお、③“経験あり・方策なし”群は、“23.相手の側に立った考え方をすることが難しい”の 28.0%が最多であった。

「経験も方策もある」、「経験はなくても支援の方策を持つ」が併せて 60%以上あった項目は、30 項目中 21 項目で、カウンセラーは認知機能障害者の支援に対して一定程度支援方策を持っていると考えられる。しかし、残り 9 項目に関しては、経験年数のあるカウンセラーであっても「経験、方策共にない」、または「経験はあっても方策がない」と回答したカウンセラーが 40%以上おり、最多は“14.事実と異なる理解を現実のものと考えたり主張する”について 74%は方策がないという結果であった。これらの 9 項目に対しては、職業リハビリテーションの分野で支援可能な内容か精査した上で、支援方法の開発や経験の蓄積を図る必要があると思われる。

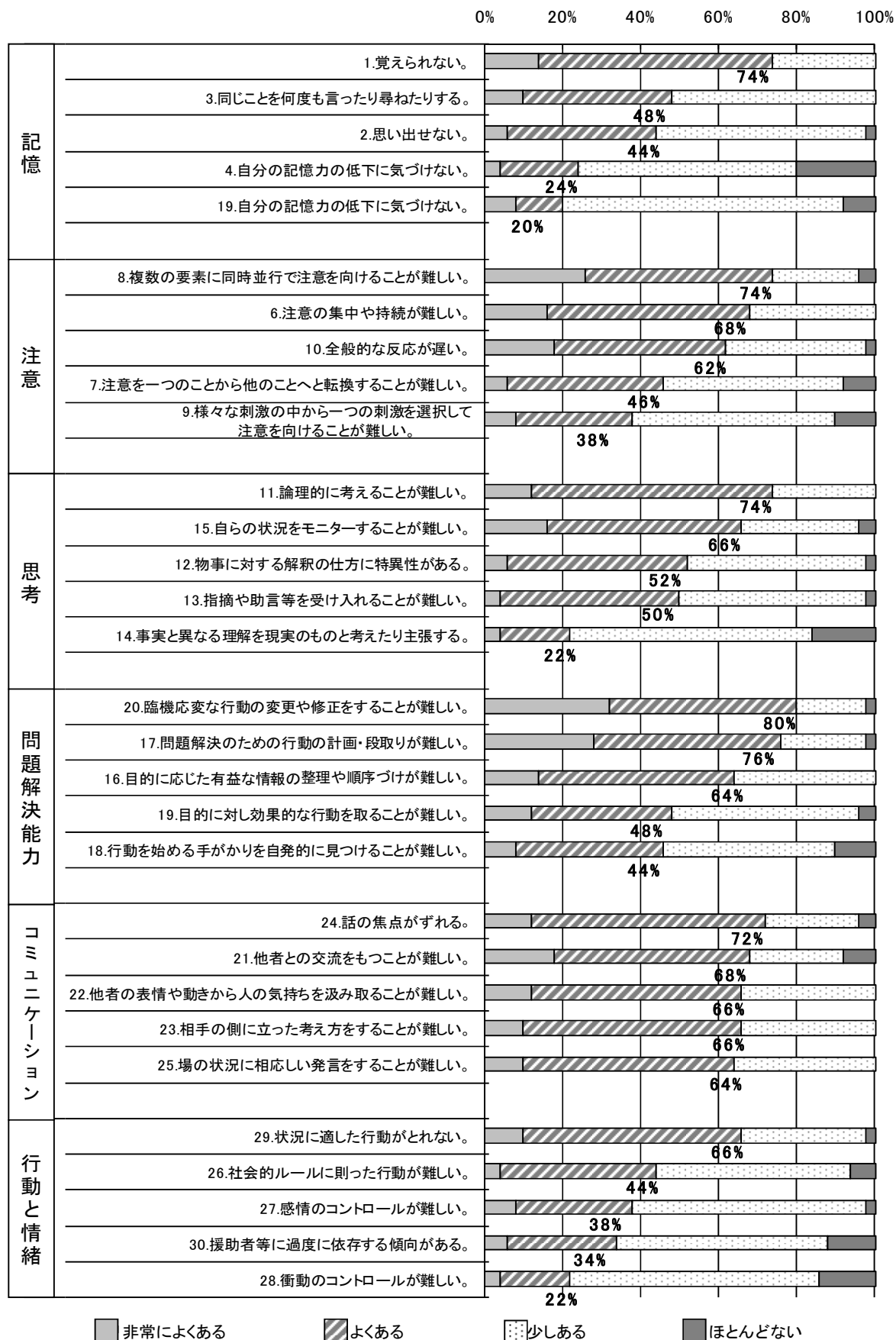


図 2-7 各認知機能障害の項目別に見た接した経験 (n=50)



図 2-8 各認知機能障害の項目別に見た支援方策の有無 (n=50)

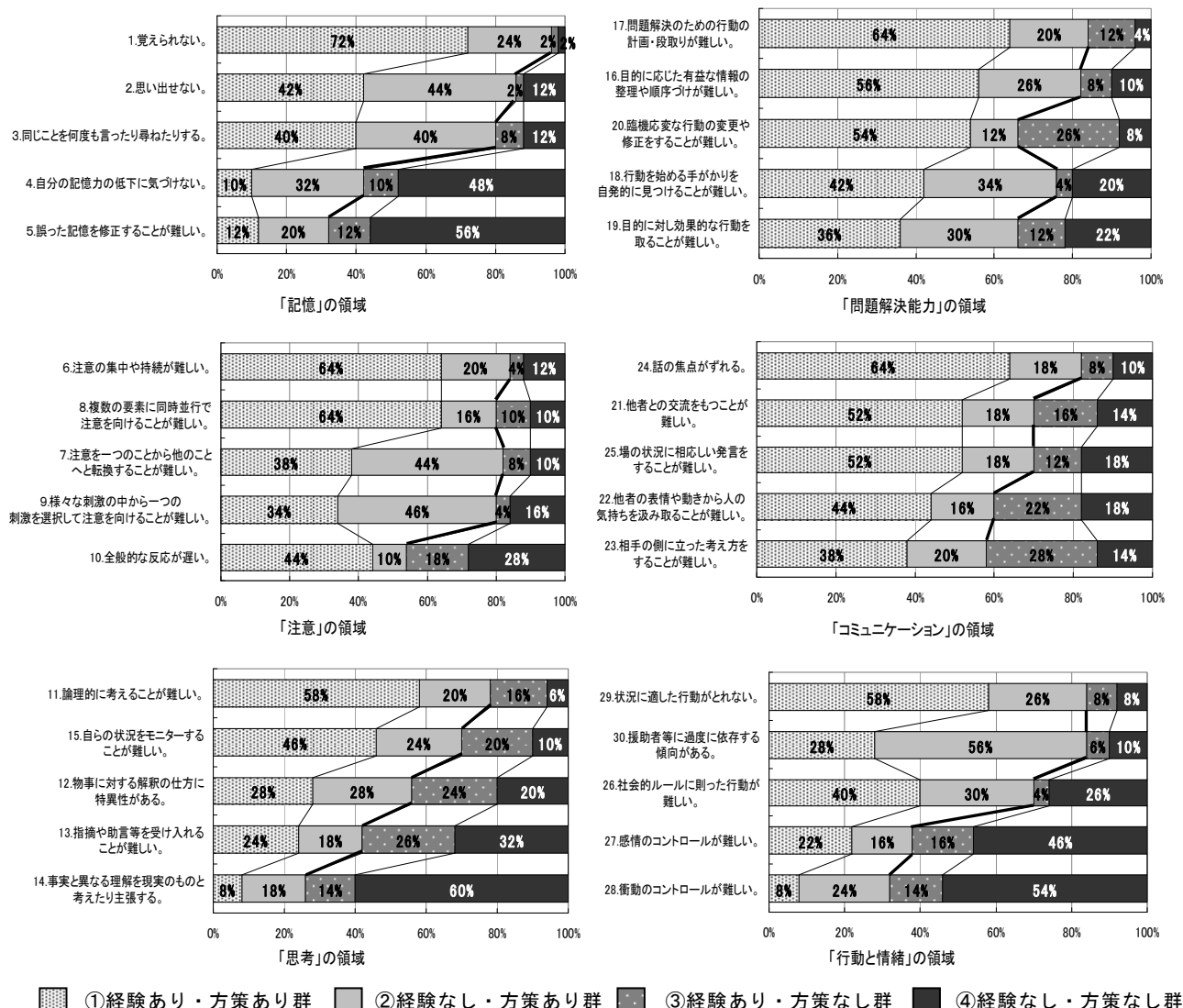


図 2-9 接した経験と支援方策のクロス集計結果 (n=50)

(5) 認知機能障害者を支援する際に活用している方法

認知機能障害者を支援する際にカウンセラーが活用している方法について尋ねた。これらの項目は、障害者の支援に関する先行研究や経験的な知見に基づいて重要視されていると考えられた支援行動から構成している。その結果を図 2-10 に示す。

図 2-10 は、活用にあたって「活用しており、有効である」の回答が高い項目から示した。19 項目中 13 項目において、50%以上のカウンセラーが「活用しており、有効である」と回答しており、「問題は残るが活用している」も併せると、全ての項目において、80%以上のカウンセラーがこれらを活用して支援していることが明らかとなった。

その他に、『支援を利用した人から講話をしてもらったり、利用者同士の自発的な交流により認知の変化を促す（ピアカウンセリング的な効果を狙う）。』といった支援方法が挙げられた。また、支援方法の選択について『事例対象者の障害特性や行動特性によって、選択する手法やその効果はケースバイ

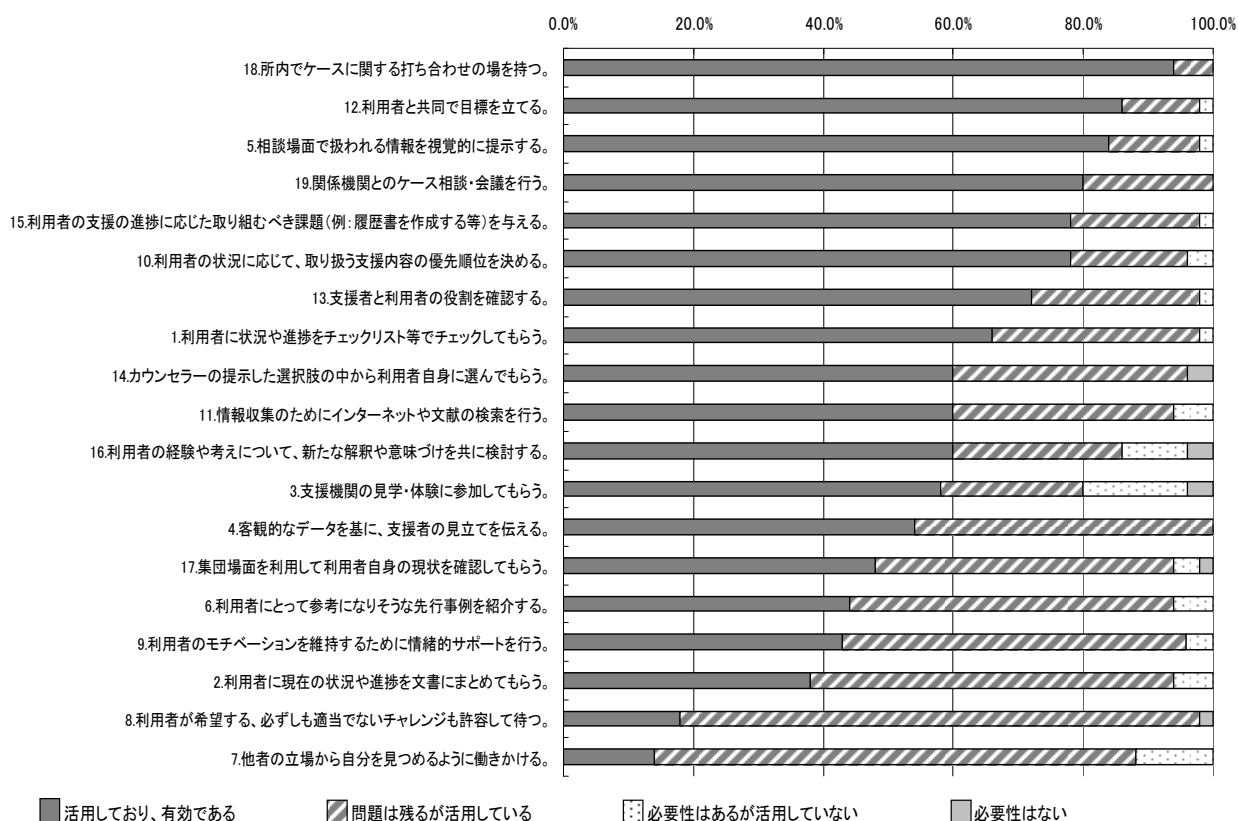


図 2-10 認知機能障害者に対して活用している支援方法 (n=50)

ケースであると考えている。』といった意見も挙げられた。

(6) 認知機能障害者を支援する際の困難性

認知機能障害者を支援する際、図 2-11 に示した 10 項目の実現について、それぞれどの程度困難を感じているか、これまでの経験に基づいて尋ねた。図 2-11 は、「非常に困難を感じる」と「困難を感じる」の高い順から結果を示した。

「非常に困難を感じる」と「困難を感じる」を併せると、“1.利用者の主体性を育てる方向に支援を進めること”(78.0%)、“3.利用者の認識に沿った対応をすること”(54.0%)、“2.気づきや感情を利用者と共有すること”(50.0%)、“10.地域の社会資源を有効活用すること”(50.0%)の 4 項目について、50%以上のカウンセラーが困難を感じていることが明らかとなった。このうち、上から 3 つに関しては、認知機能障害者の“認知”が関与している困難さではないかと推測され、対応の難しさが現れたと思われる。

また、「非常に困難を感じる」だけを見ると、“10.地域の社会資源を有効活用すること”が最も多く、12.0%であった。この“地域の社会資源”については、自由記述で以下の意見が挙げられた。

『これらの特性を有する利用者に対して有効な支援が行える社会資源が地域に乏しく、本来であれば地域センターが対応できない課題に対してもアプローチが求められてしまう点に困難

を感じる。』

『発達障害者については、地域で利用できる社会資源がほとんどない状況にあり、医療機関から直接地域センターの利用につながったケースは障害受容が十分でない者も多い。障害受容や就業上の課題の整理は地域センターだけで行うことは難しい場合が多い。』

『地域の支援機関と事例対象者の認知機能の障害についてなかなか共有しての支援ができない（認知機能の障害のため、なかなか現実検討できていない事例対象者に対して、他の支援機関では相談を通じた課題の整理がなされない場合が見られる）。』

『上記設問よりも、それらの支援に時間がかかることに困難さを感じる。また、こうした事例対象者に不慣れな他機関に対して支援の仕方を伝達する際に苦慮することがある。』

『地域の社会資源もあれば有効活用したいが、ない場合も多く、困っているのが現状である。』
といったように、社会資源がない（少ない）ことや、あったとしても認知機能障害という観点で利用者の支援を実施できる体制や連携の不足に言及する内容が多く見られた。

さらに、“意思決定の尊重”に対しても、『どの項目も必要な支援方法と考えるが、必ずしも実現しているわけではない。また、ハローワークや事業所、支援者の意向と利用者の意向がバラバラの場合や緊急の対応を要する場合、利用者の意思決定のみを尊重することが困難な場合もある。』といった意見や、就労に対する様々な事柄を共有していくことに対し、『イメージする力が弱く、かつ就労経験がない（少ない）利用者と、目標や課題、働くことをテーマとした話題を共有することが難しい。』や『就職、あるいは復職をしていくことがたとえ本人や家族の希望ではあっても「周囲にある程度は合わせていく必要がある」「支援者としては了解できることでも、一般社会では了解も理解も得られにくいことがあり、職場ではそれを強いられる場合が多い」ことが果たしてその方に適切なのか悩む。また、こうしたことをご本人と共通認識を持つのが非常に困難なことが多い。』といった意見が挙げられた。

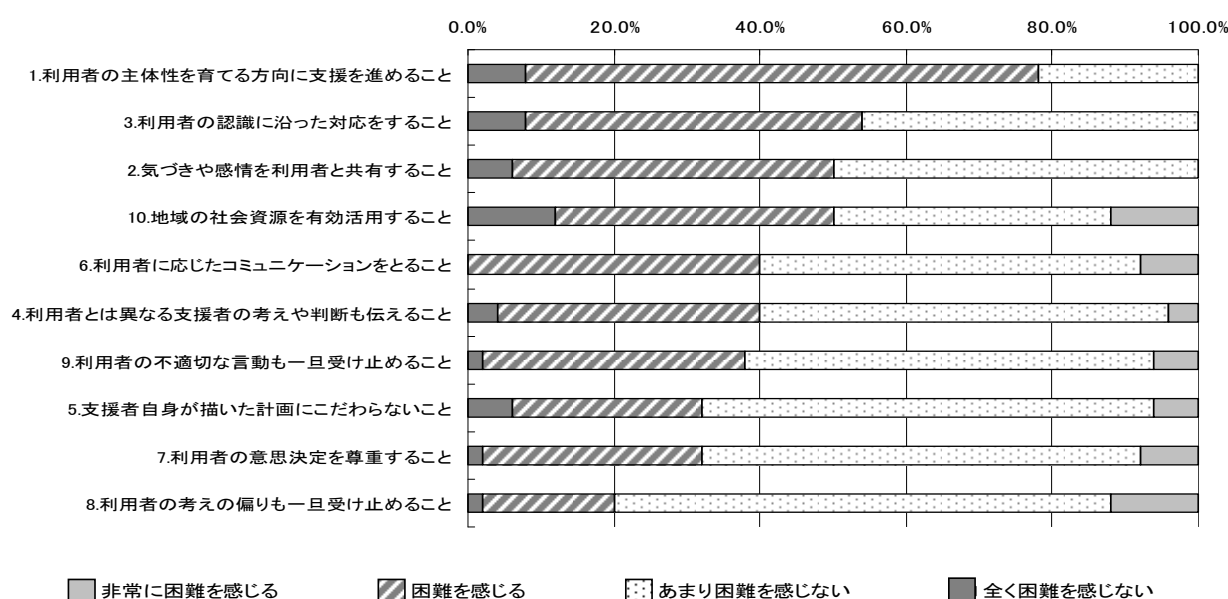


図 2-11 認知機能障害者に対する支援の困難性 (n=50)

第3節 支援事例の調査結果

本節では、調査内容「⑤認知機能障害者に対する支援事例」の調査結果について述べる。

認知機能障害者に対して、実際に行った支援について尋ねたところ、71名87事例が得られた。実人数より事例数が多いのは、同一人物に対して、異なる支援場面もしくは異なる課題に対しアプローチした複数の回答があったためである。以下では、①対象者のプロフィール、②障害が認められた認知機能領域、③アプローチされた認知機能領域、④アプローチされた課題項目、⑤課題項目の改善状況、⑥支援の手法、⑦支援事例の典型例、の7点をとりまとめる。

なお、本節で取り上げる「課題項目」とは、表2-1(p.22)の「具体的状態像」を指す。

1 対象者のプロフィール

(1) 対象者の障害状況

対象者71名の障害状況を、図2-12に示す。所持する障害者手帳の種類と診断名の組み合わせから、「高次脳機能障害」、「発達障害」、「精神障害（精神障害者保健福祉手帳あり）」（以下、このグループを「精神障害（手帳あり）」と言う。）、「精神障害（精神障害者保健福祉手帳なし）」（以下、このグループを「精神障害（手帳なし）」と言う。）、「知的障害」の5グループに分類できた。

対象者のうち、最も多かったのは「発達障害」(36.6%)であった。次に多かったのは「精神障害（手帳あり）」(29.6%)であった。このグループの個々の診断名は特定できなかったが、利用した支援内訳概要は、「リワーク支援」が5割、「ジョブコーチ支援」が2割、「相談評価」と「自立支援カリキュラム」が各々1割台である。他方、「精神障害（手帳なし）」における診断名は、気分障害と社会不安性障害から成り、利用支援の内訳は9割が「リワーク支援」だった。

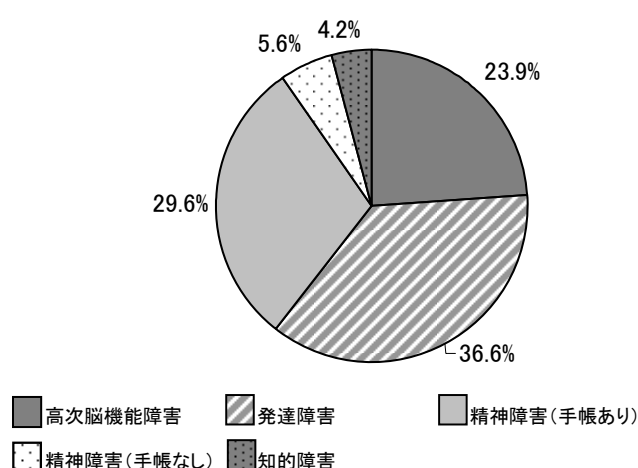


図2-12 対象者の障害状況 (n=71)

（２）利用していた支援の内訳

対象者が利用していた地域センターの支援（「相談・評価」、「準備支援」、「自立支援」、「発達専門支援」、「リワーク支援」、「ジョブコーチ支援」）を分類した結果を図 2-13 に示す。なお、ここで「準備支援」とは、「自立支援」と「発達専門支援」を除いたものを指す。

これを見ると、「準備支援(31.0%)」が最も多く、次いで「相談・評価(19.7%)」、「リワーク支援」及び「ジョブコーチ支援」（共に 18.3%）の順になっている。

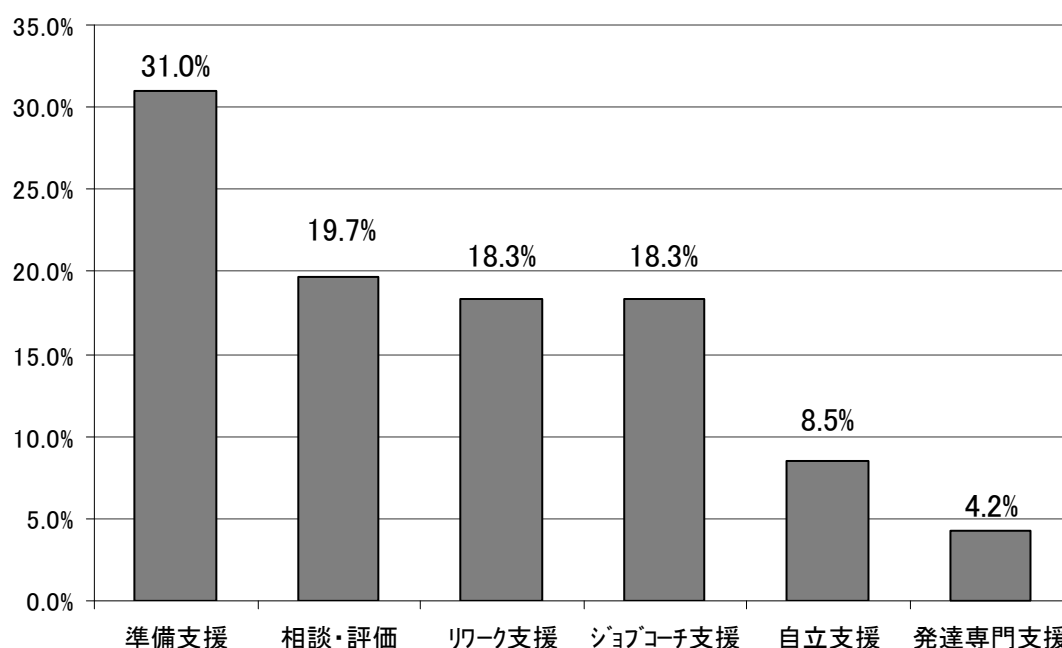


図 2-13 対象者が利用した地域センターの支援の内訳 (n=71)

（３）障害が認められた認知機能の領域

障害が認められた認知機能の領域について、障害グループ別に分類した結果を図 2-14 に示す。なお、以下では、事例数が少なかった「知的障害」3 事例を除く、84 事例を分析の対象とした。

「高次脳機能障害」では、「記憶」と「注意」の領域に障害を有する対象者が共に 8 割を超え、他の 3 グループにはない特徴を示している。

「発達障害」では、障害特性を反映して「コミュニケーション」領域の障害を最大としたプロフィールとなっている。

「精神障害（手帳あり）」では、「行動と情緒」領域の障害が 8 割を超え 4 グループ中最大であること、また、「記憶」領域には約 3 割該当し、「高次脳機能障害」に次いで多いことが特徴である。

「精神障害（手帳なし）」は、「記憶」領域に障害の該当がない唯一のグループであった。

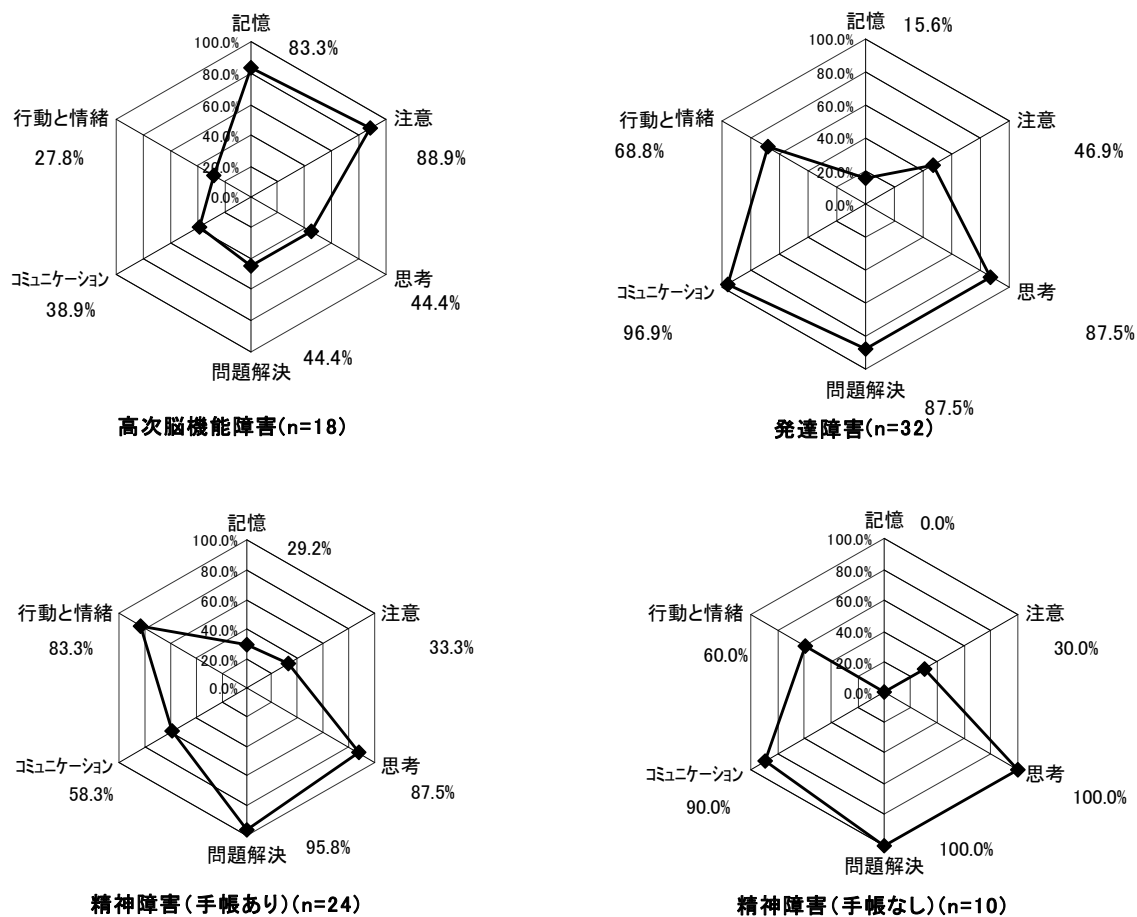


図 2-14 障害が認められた認知機能の領域（複数回答、n=84）

（４）障害のある認知機能領域の重複

認知機能障害の重複状況を、図 2-15 に示す。この図から、大多数が複数の認知機能領域において障害を重複する状況にあることがわかる。障害領域数が 1 つであった事例は非常に少なく、障害領域数 4 つの事例が最も多かった。

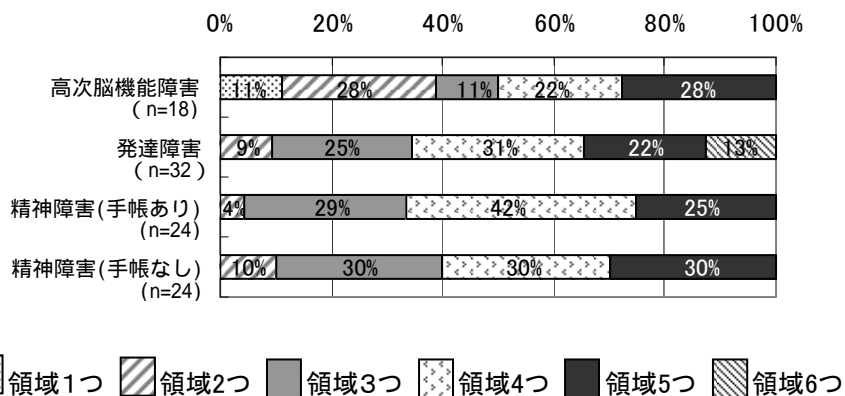


図 2-15 障害のある認知機能領域の重複状況 (n=84)

アプローチの状況

(1) アプローチの対象となった認知機能領域

図 2-16 は、認知機能障害が認められた領域（グラフ実線、図 2-14(p.37)再掲）と、その領域に対しアプローチを行った割合（グラフ破線）を示したものである。図中の数値は、認知機能障害を有する対象者に対し、アプローチした割合（アプローチした人数÷障害を有する人数）を示す。アプローチした割合が概ね 7 割以上（65%以上）の領域名には下線を入れた（以下、これらの領域を「高アプローチ領域」と言う）。

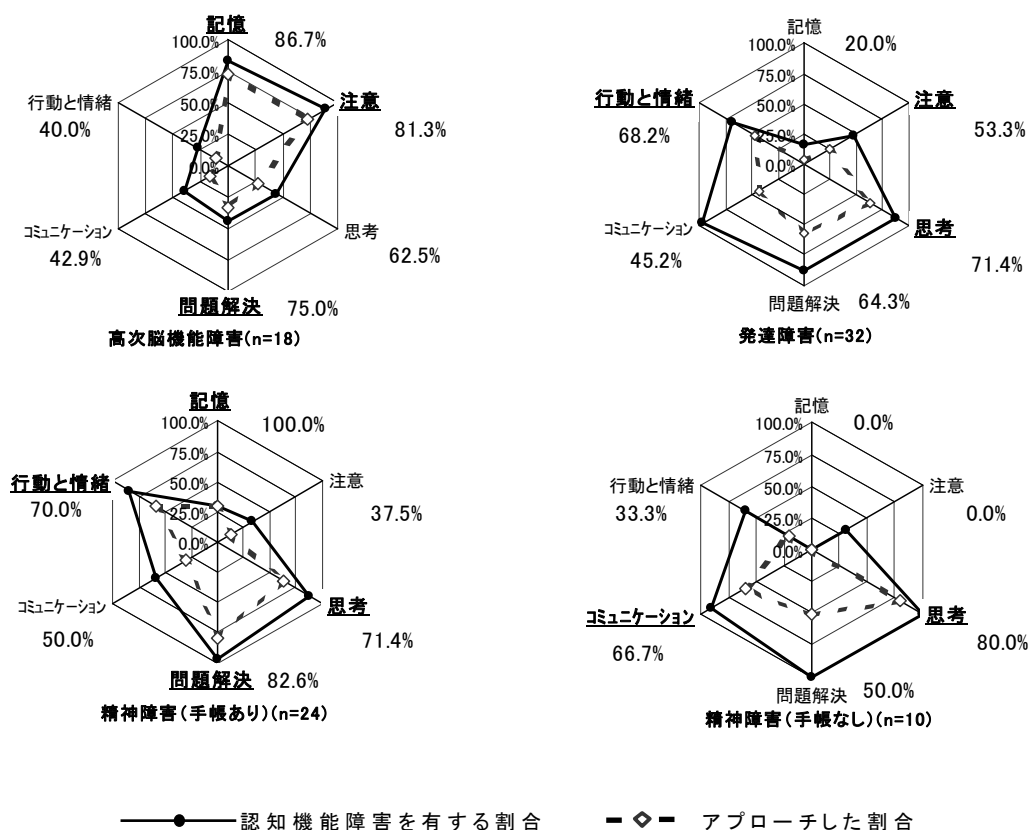


図 2-16 認知機能障害を有する割合とアプローチした割合 (n=84)

この図から、障害グループによって、高アプローチ領域が異なることがわかる。表 2-2 に、図 2-16 において明らかになった障害グループ別に見た高アプローチ領域を示す。高次脳機能障害における高アプローチ領域は、「記憶」、「注意」、「問題解決」、発達障害においては、「注意」、「思考」、「行動と情緒」、精神障害（手帳あり）においては、「記憶」、「思考」、「問題解決」、「行動と情緒」、精神障害（手帳なし）においては、「思考」、「コミュニケーション」である。

表 2-2 障害グループ別に見た高アプローチ領域

障害グループ	高アプローチ領域				
高次脳機能障害	記憶	注意		問題解決能力	
発達障害		注意	思考		行動と情緒
精神障害(手帳あり)	記憶		思考	問題解決能力	行動と情緒
精神障害(手帳なし)			思考		コミュニケーション

(2) アプローチした課題項目数

各認知機能領域へのアプローチの状況は、下位項目として設けた5つの課題項目により尋ねた。そのため、アプローチした課題項目が1つ以上5つ以下の事例がある。そこで、アプローチの状況を課題項目数の内訳がわかるようまとめた。その結果、事例の中には同時に複数の課題項目をアプローチ対象とした者が相当数おり、その分布は障害グループや認知機能領域ごとに異なることがわかった。

図 2-17 から図 2-20 は、アプローチした課題項目数の内訳を積み上げ棒グラフにより示している。なお、認知機能領域名のうち、「高アプローチ領域」である場合には領域名に下線を付した。また、比較が可能となるよう、図 2-14 で示した認知機能障害を有する割合を折れ線グラフにより再掲した。

ア 高次脳機能障害

高次脳機能障害では、高アプローチ領域の全般において、複数の課題項目へのアプローチを要した事例が多い。中でも、「記憶」に関しては、その割合が過半数に上る（アプローチした人全体（積み上げ棒グラフ）の77%へ2つ以上の課題項目にアプローチ）。

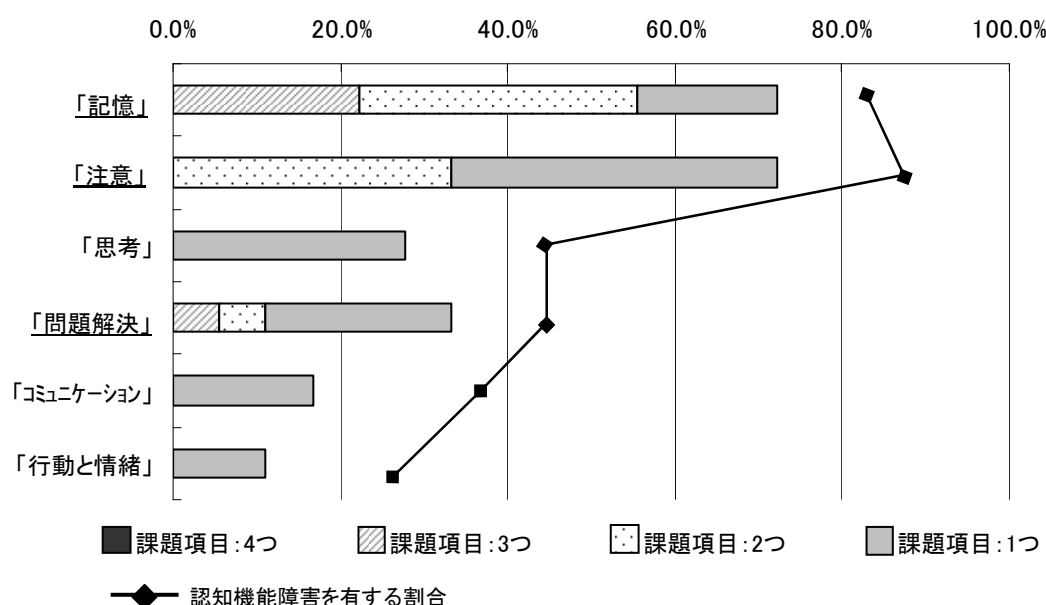


図 2-17 高次脳機能障害においてアプローチした課題項目数（複数回答、n=18）

イ 発達障害

発達障害では、「注意」を除く2つの高アプローチ領域（「思考」、「行動と情緒」）において、同時に複数の課題項目にアプローチを要した事例が一定率含まれる。

なお、「コミュニケーション」では、認知機能障害を有する割合が96.9%（折れ線グラフ）だったのに対し、実際のアプローチ割合は半数未満の43.8%（棒グラフ）と両者の分布は乖離し、他の認知機能領域とは異なる状況にある。

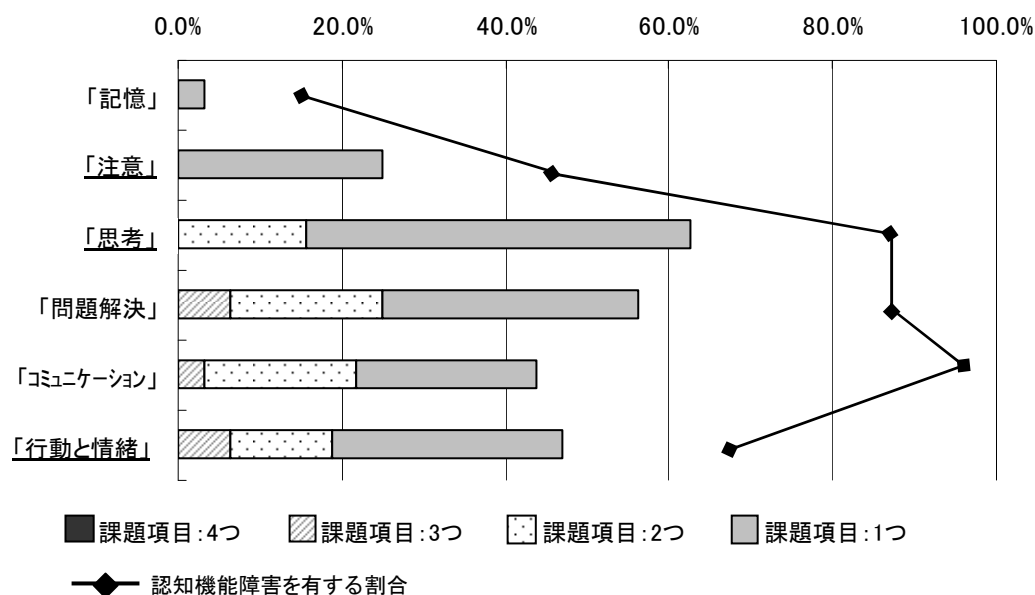


図 2-18 発達障害においてアプローチした課題項目数（複数回答、n=32）

ウ 精神障害（手帳あり）

精神障害（手帳あり）では、高アプローチ領域のうち、「記憶」については、障害を認めた全ての対象者にアプローチしていることが示されている。

また、「思考」と「問題解決」に関しては、複数の課題項目にアプローチした割合が高い。特に「問題解決」は、この障害グループにおける支援の中核的な領域であると共に、“課題項目数が4つ”の事例が唯一含まれる等、特に手厚い支援を要する状況が示された。

「コミュニケーション」に関しては、発達障害と同様に、2つのグラフに乖離が見られた。障害を有する割合が58.3%（折れ線グラフ）だったのに対し、実際にアプローチした割合は29.2%（棒グラフ）と半数程度に留まる。

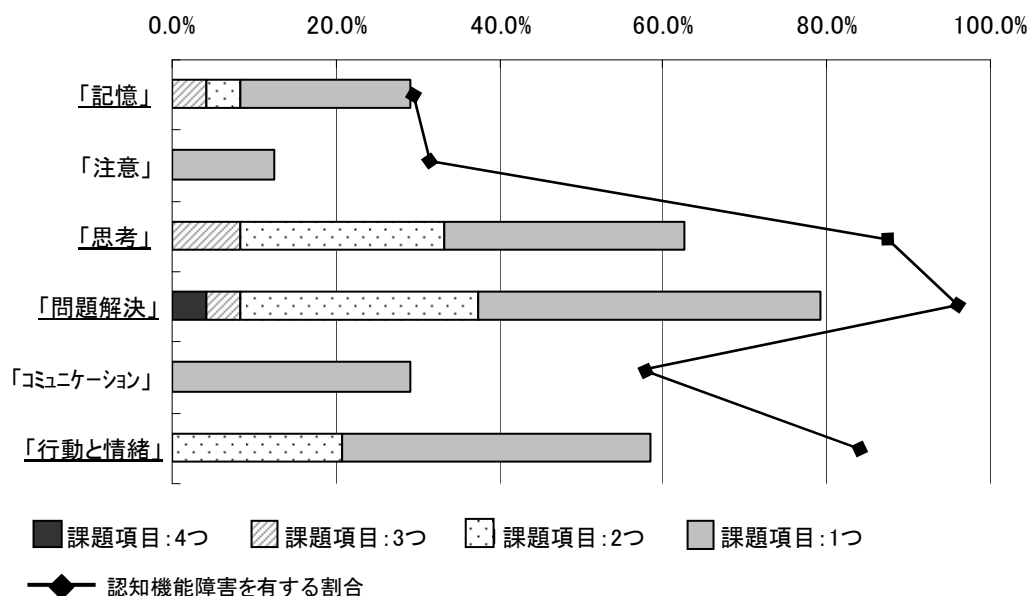


図 2-19 精神障害（手帳あり）においてアプローチした課題項目数（複数回答、n=24）

エ 精神障害（手帳なし）

精神障害（手帳なし）では、高アプローチ領域の中でも「思考」へのアプローチが特に多く、支援の中核的領域となっている。

「問題解決」、「行動と情緒」に関しては、折れ線グラフと棒グラフの分布は乖離する傾向にある。これらは、対象者の9割がリワーク支援を活用し復職を目指す者が多い障害グループでは、「思考」を中核とするアプローチが成り立ちやすいことを示唆している。

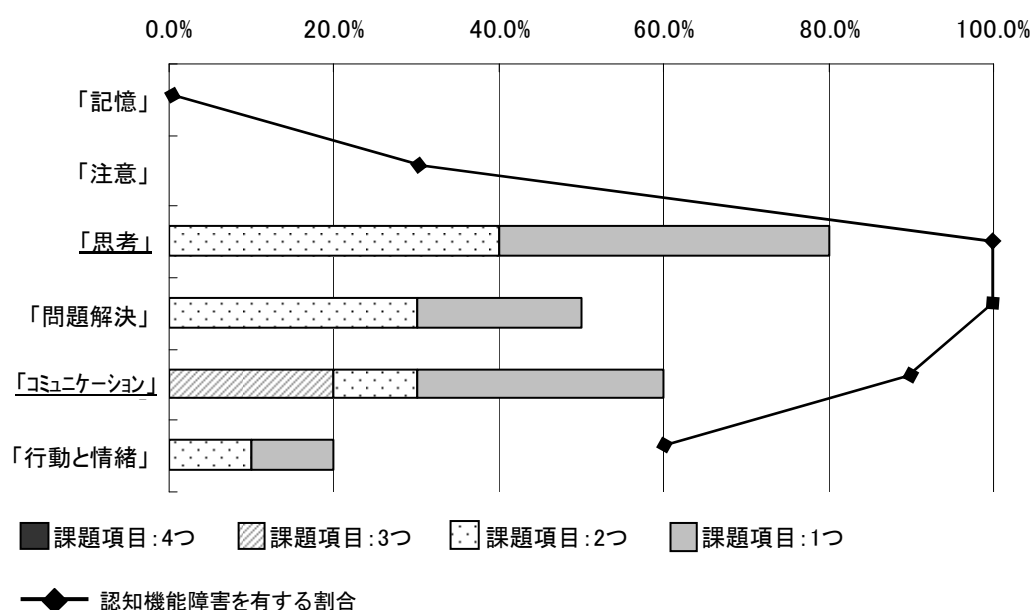


図 2-20 精神障害（手帳なし）においてアプローチした課題項目数（複数回答、n=10）

以上、図 2-17 から図 2-20 をまとめると、カウンセラーのアプローチの基本は、対象者の認知機能障害に即して行われ、また、同時に複数の課題項目へのアプローチを要する領域がその障害グループの高アプローチ領域となっている傾向が見られた。

他方、発達障害と精神障害（手帳あり）における「コミュニケーション」、精神障害（手帳なし）における「問題解決」と「行動と情緒」に関しては、必ずしも他領域の課題と同じタイミングでアプローチするとは限らないことがわかった。ここから、対象者の課題が複数重複する場合には、“より優先度の高い領域”からアプローチしていること、この優先度は、障害グループ毎に異なることがわかった。

（３）課題項目の改善状況

ここから、課題項目にアプローチした後の改善状況について示す（図 2-21～図 2-26）。以下では、アプローチした割合のうち、改善を見た人の割合を「改善割合」と言う。

アプローチ割合は、グレーの棒グラフで示した（Y 軸に準拠）。改善割合は、黒の棒グラフで示した。この黒の棒グラフの高さは、グレーの棒グラフの高さを 100 とした際の割合を表している。両グラフの高さが一致していればいるほどアプローチ後に改善を見やすい項目であることを意味する。

障害グループ名は、その認知領域を「高アプローチ領域」としている障害グループ名に網掛けをし、識別した。このグループ（網掛け）において、計 5 つの課題項目のうち最もアプローチの多かった項目（グレーの棒グラフ）の数値に下線を付して識別し、以下ではこれを「第一アプローチ項目」と言う。

また、アプローチした後、改善を見た人の割合が概ね 7 割以上の項目（太字の数値に下線）は、これを「高改善項目」とし、黒の棒グラフ上部を○で囲っている。同じ高改善項目であっても、相対的にアプローチの多かった第一アプローチ項目において高改善の場合は“太字の○”、それ以外の高改善項目は“破線の○”で識別している。

つまり、

“太字の○の項目”：

その障害のある人の大多数の対象者にアプローチし、かつ大多数の人において改善効果が見られたため、“支援の現場に比較的ノウハウがあると考えられる項目”（以下、図中には、“効果あり、ノウハウあり”と記す）。

“破線の○の項目”：

“対象者を絞った結果であるためノウハウがあると言い切ることはできないが、一定の対象者には効果が出せている項目”（以下、図中には、“一定の対象者に効果あり”と記す）

“いずれの○もない項目”：

“改善が困難、またはノウハウが不足する項目”

であると考えられる。中でも、第一アプローチ項目（グレーの棒グラフ中、数値に下線）であるにもかかわらず、いずれの○もない項目とは、「今後ノウハウの開発が必要とされている項目」ではないかと考えられる。

ア 記憶

「記憶」の領域における第一アプローチ項目（グレーの棒グラフ中、数字に下線）は、高次脳機能障害の「1.覚えられない」、「2.思い出せない」（共に 66.7%）、精神障害（手帳あり）の「3.同じことを何度も言ったり尋ねたりする」（71.4%）だった。このうち、このうち、高次脳機能障害の「2.思い出せない」は高改善項目となった(90%)。

また、第一アプローチ項目以外で高改善項目となったもの（以下、「その他高改善項目」と言う。）には、高次脳機能障害、精神障害（手帳あり）ともに「4.自分の記憶力の低下に気づけない」（記載順に 80%、100%）等がある。

他方、「5.誤った記憶を修正することが難しい」は、どのグループでもアプローチ対象となっていない。また、「1.覚えられない」の改善は、全グループにおいて 40.0%未満と低調であり、他の項目が 60%以上の改善を見ていることと対照的であった。

なお、「4.自分の記憶力の低下に気づけない」については、図 2-8（p.31 参照）に示したように、カウンセラーの過半数が方策のたてづらさを感じていた項目であったが、アプローチした事例では、一定程度改善されていることがわかった。

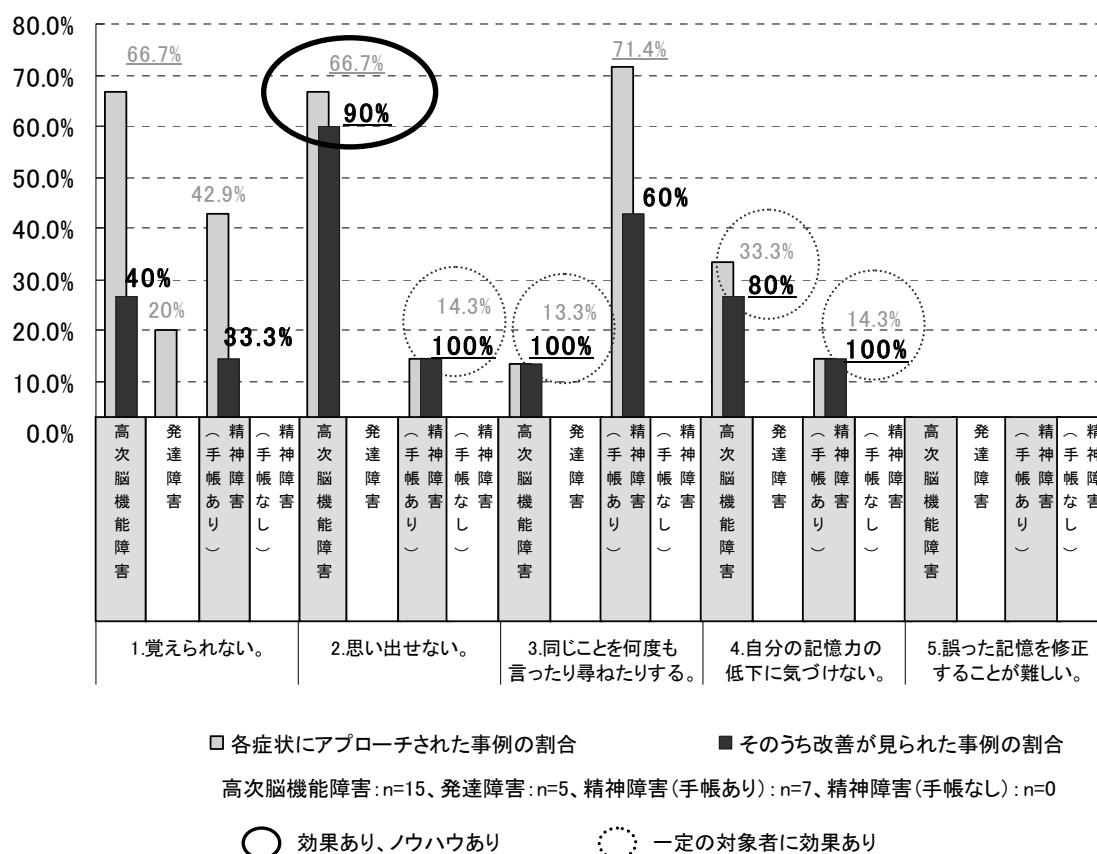


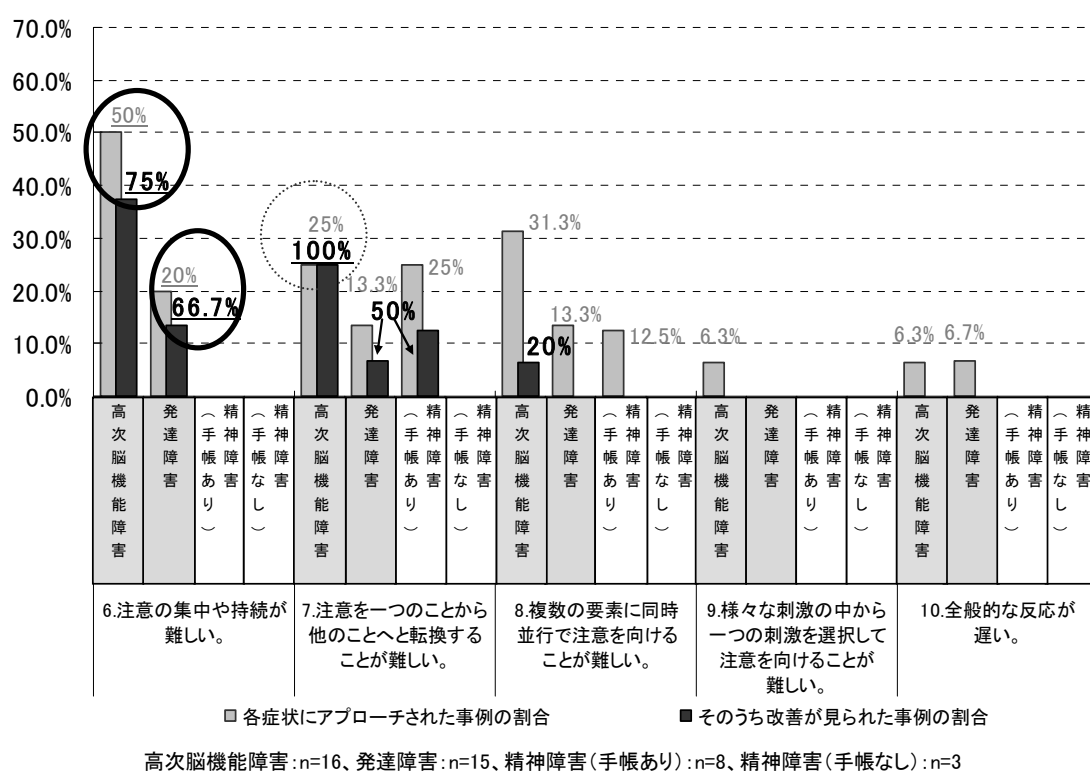
図 2-21 「記憶」の各症状にアプローチした事例の割合と改善が見られた事例の割合

イ 注意

「注意」の領域は、高次脳機能障害では8割超、その他3群では3割超に障害が認められた領域であるが、そのうち、「高アプローチ領域」として扱われたのは、高次脳機能障害、発達障害の2群のみである。この2群における第一アプローチ項目は、共通して「6.注意の集中や持続が難しい」であった。この項目は、2群ともに高改善項目となった（記載順に75%、66.7%）。

その他高改善項目には、高次脳機能障害における「7.注意を一つのことから他のことへと転換することが難しい」（100%）がある。

他方、上記以外の項目は、対象者を絞ってアプローチしたとしても改善されにくく、アプローチの難しさが示唆された。



○ 効果あり、ノウハウあり

○ 一定の対象者に効果あり

図 2-22 「注意」の各症状にアプローチした事例の割合と改善が見られた事例の割合

ウ 思考

「思考」の領域は、発達障害、精神障害（手帳あり）、精神障害（手帳なし）における「高アプローチ領域」である。この3群における第一アプローチ項目は、共通して「12.物事に対する解釈の仕方に特異性がある」であった。このうち、高改善項目となったのは、精神障害（手帳なし）のみ(85.7%)である。

その他高改善項目には、発達障害並びに精神障害（手帳なし）における「13.指摘や助言等を受け入れることが難しい」及び「15.自らの状況をモニターすることが難しい」（共に 100%）がある。既述した障害群におけるこの3項目(12、13、15)は、カウンセラーのノウハウが比較的蓄積され改善を引出し得る項目であると推察される。

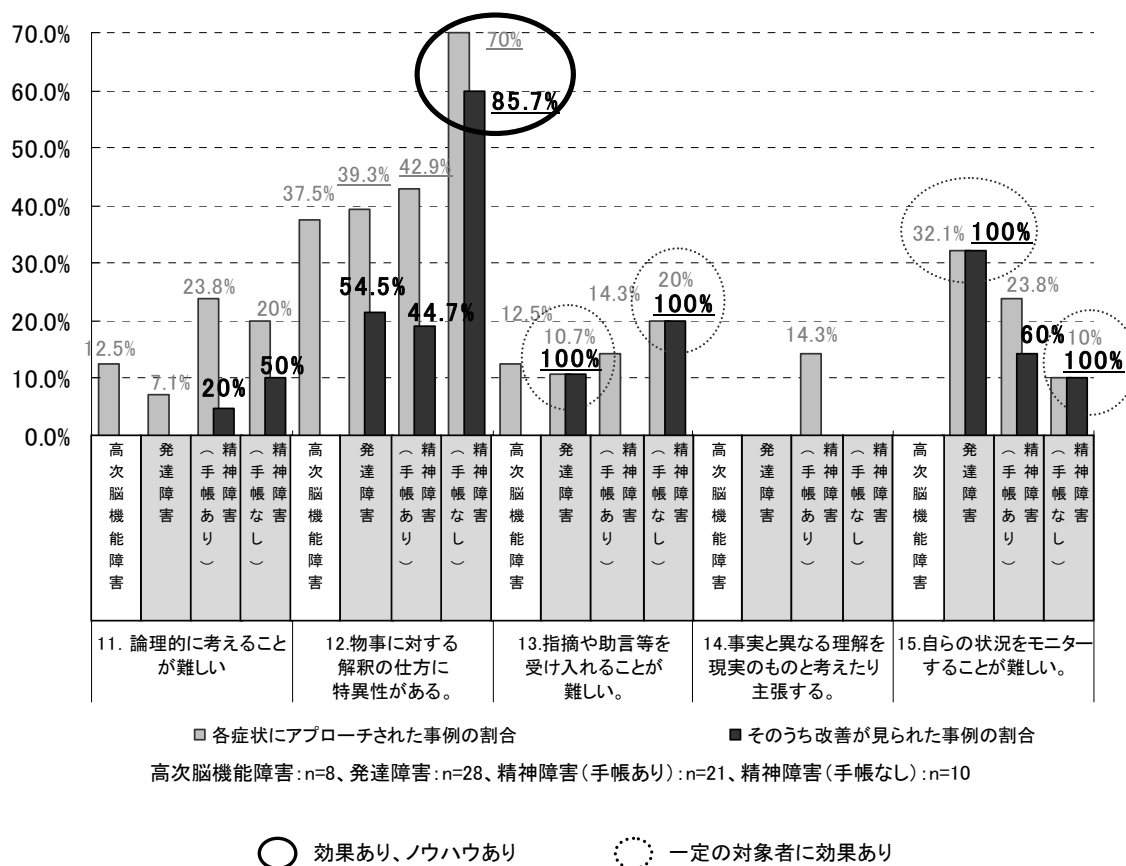


図 2-23 「思考」の各症状にアプローチした事例の割合と改善が見られた事例の割合

エ 問題解決

「問題解決」の領域は、高次脳機能障害、精神障害（手帳あり）における「高アプローチ領域」である。2群における第一アプローチ項目は、共通して「17.問題解決のための行動の計画・段取りが難しい」だった。このうち、高改善項目となったのは、高次脳機能障害のみである(66.7%)。

その他高改善項目には、発達障害における「16.目的に応じた有益な情報の整理や順序づけが難しい」(77.8%)、精神障害（手帳なし）における項目 17（前掲、75%）、発達障害、精神障害（手帳あり）及び精神障害（手帳なし）における「19.目的に対し効果的な行動を取ることが難しい」（記載順に 66.7%、66.7%、100%）がある。

同領域には他にも 5 割超に改善を見ることができる項目があり、一定程度ノウハウが蓄積されつつある可能性がある。他方、高次脳機能障害では、他群とは対照的に「19.目的に対し効果的な行動を取ることが難しい」の改善が見られず、この取り組みが特に難しいことが示唆された。

また、「20.臨機応変な行動の変更や修正をすることが難しい」については、障害グループを問わずアプローチは少数で、その改善も見られておらず、成果を出すことに困難性が大きいことが推測される。

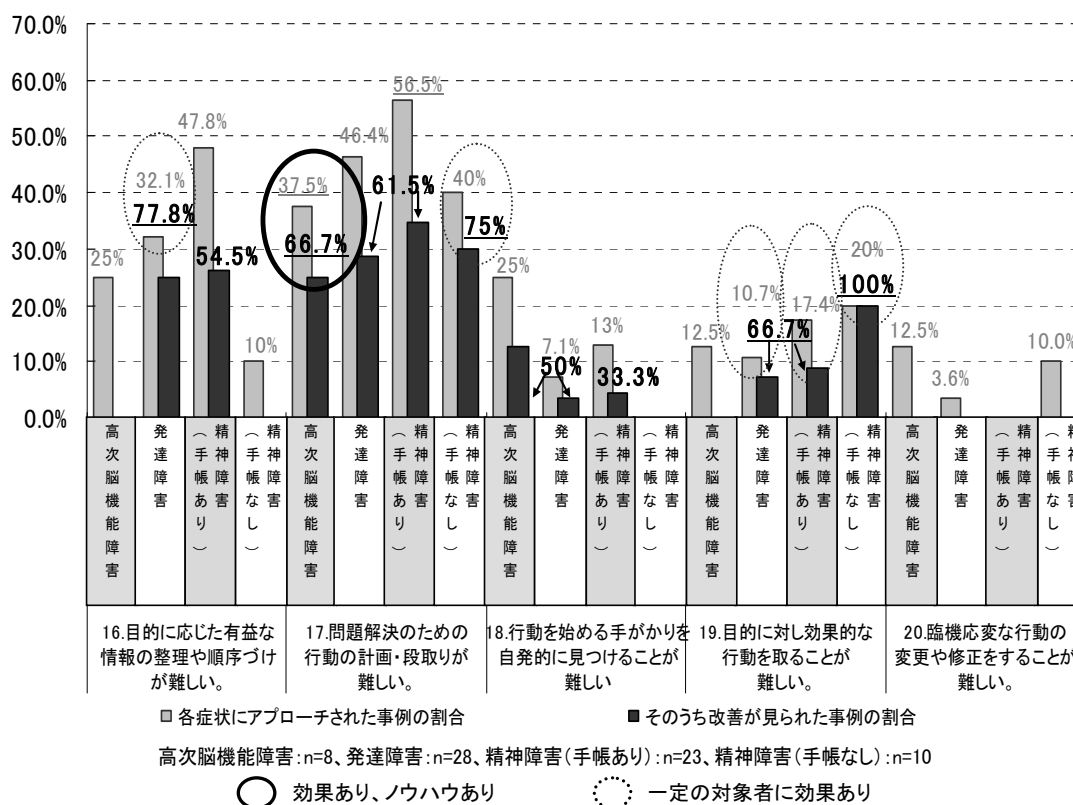


図 2-24 「問題解決」の各症状にアプローチした事例の割合と改善が見られた事例の割合

オ コミュニケーション

「コミュニケーション」の領域は、精神障害（手帳なし）における「高アプローチ領域」である。第一アプローチ項目は、「23.相手の側に立った考え方をすることが難しい」であった。この項目は、同群における高改善項目となった(80%)。

その他高改善項目には、発達障害における「21.他者との交流をもつことが難しい」(75%)、高次脳機能障害における「22.他者の表情や動きから人の気持ちを汲み取ることが難しい」(100%)、発達障害及び精神障害（手帳なし）における「24.話の焦点がずれる」（共に 100%）等があった。

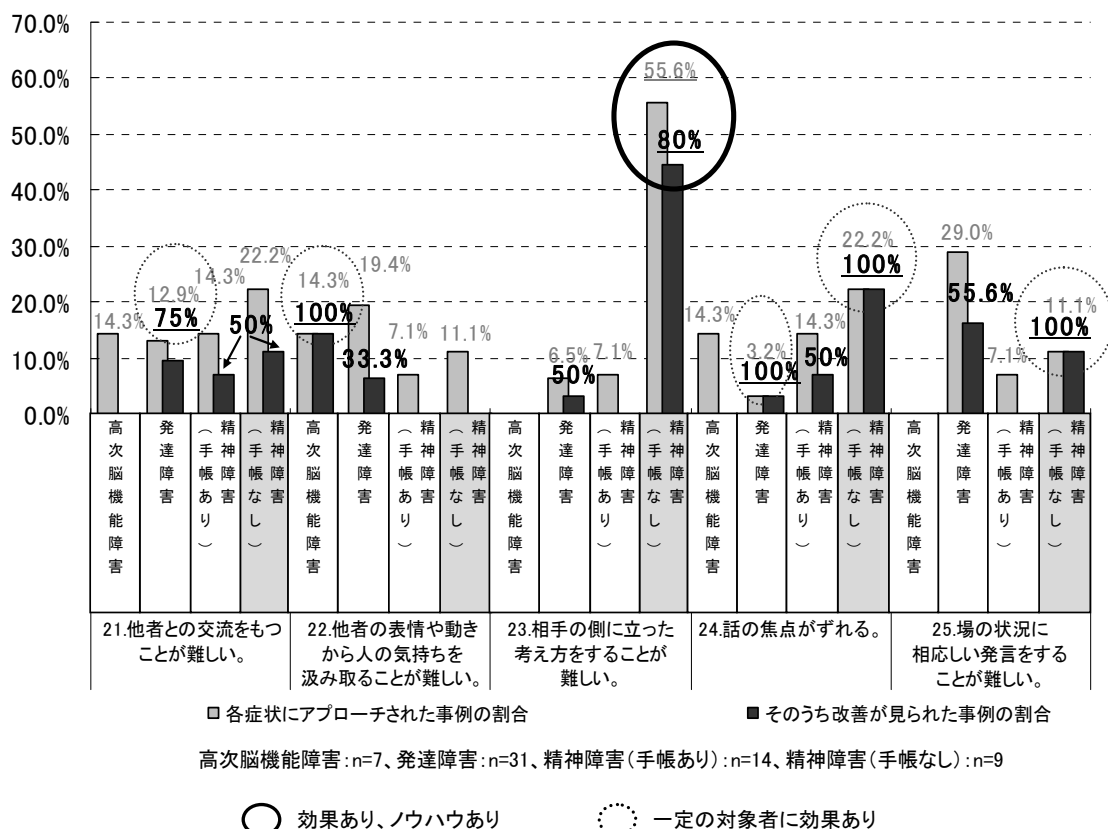


図 2-25 「コミュニケーション」の各症状にアプローチした事例の割合と改善が見られた事例の割合

カ 行動と情緒

「行動と情緒」の領域は、発達障害、精神障害（手帳あり）における「高アプローチ領域」である。第一アプローチ項目は、精神障害（手帳あり）における「27.感情のコントロールが難しい」、発達障害における「29.状況に適した行動がとれない」であった。このうち、高改善項目となったのは、発達障害の項 29(66.7%)であった。

その他高改善項目には、発達障害における「26.社会的ルールに則った行動が難しい」(80%)、高次脳機能障害、発達障害及び精神障害（手帳なし）における「27.感情のコントロールが難しい」（記載順に100%、66.7%、100%）等があった。

なお、高次脳機能障害、精神障害（手帳なし）では、項目 27 に見られるように、アプローチされた人に関しては高い改善を見ているものの、アプローチされなかった人も過半数いた（各々60%、66.7%。図 2-16、同 2 グループの「行動と情緒」を参照）。その理由として、これらの人の「行動と情緒」の課題は短期的な改善が望みづらくアプローチ対象とならなかった、他の課題にアプローチする中で落ち着いてくることが期待されるものであった、あるいは、他に優先する課題があった等が考えられる。

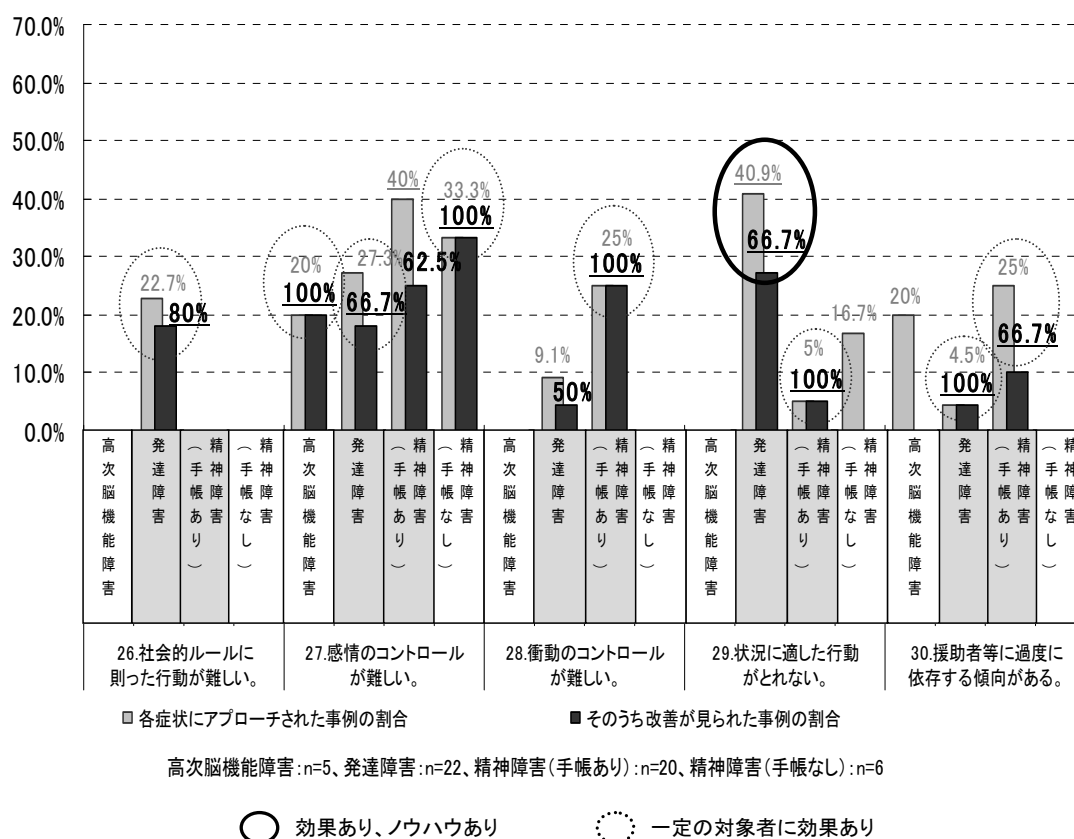


図 2-26 「行動と情緒」の各症状にアプローチした事例の割合と改善が見られた事例の割合

図 2-21 から図 2-26 において、高アプローチ領域における「第一アプローチ項目」を見ることにより、カウンセラーが認知機能障害者に対し最もよく取り上げる課題項目が明らかになった。これらの項目は計 13 項目あり、このうち、高改善項目となったのは 7 項目であった(53.8%)。次いで、高アプローチ領域において二番目によくアプローチされた 18 項目では、高改善項目は 7 項目だった(33.9%)。一方、高アプローチ領域以外へのアプローチも 32 項目確認できたが、そのうち高改善項目は 9 項目に留まった(28.1%)。

このように、課題改善の状況を比較してみると、高アプローチ領域には、その他の領域に比べてノウハウがあると考えられる。ただし、そのような項目においてさえも、高い改善割合（概ね 7 割以上）を導き出せる項目は 53.8%に留まるという現状は、認知機能障害を伴う対象者の状況・状態に幅があること、支援の困難性を示すものであろう。また、高アプローチ領域以外の領域へもアプローチがなされているが、その場合、たとえ対象者を絞り込んだとしても（今回の事例の場合 3.2%から 46.4%）、改善を見る割合は低く留まり、望ましい変容を見るには期間等を要するのではないかと推察された。

3 支援の手法（選択式 19 項目より）

事例の認知機能障害の課題改善に向けた支援手法については、「選択式」と「自由記述式」の 2 種類の方法で回答を求めた。「選択式」は自由記述式の回答を補完する目的で設定した。他方、自由記述式では、認知機能障害のある利用者に対する支援ノウハウを抽出することを目的に設定した。自由記述式の回答が一定量得られたことから、選択式回答（19 項目）の結果については、特徴的な点のみ触れる。図 2-27 に障害グループ別に実施された支援手法の全体像を、表 2-3 に障害グループごとに実施された支援手法の上位 4 項目を示す。

これらを見ると、高次脳機能障害では「④客観的データを基に、支援者の見立てを伝える」(66.7%)、「⑫利用者と共同で目標を立てる」(38.9%)、「①利用者に状況や進捗をチェックリスト等でチェックしてもらう」、「②利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう」（共に 33.3%）の順に頻度が高かった。発達障害では「⑫利用者と共同で目標を立てる」(40.6%)、「⑤相談場面で扱われる情報を視覚的に提示する」(37.5%)、「②利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう」(34.4%)等が高かった。精神障害（手帳あり）では「⑫利用者と共同で目標を立てる」(41.7%)、「④客観的データを基に、支援者の見立てを伝える」(37.5%)、「⑨利用者のモチベーションを維持するために情緒的サポートを行う」(29.2%)等が高かった。また、精神障害（手帳なし）では「⑫利用者と共同で目標を立てる」(40.0%)、「②利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう」、「⑥利用者にとって参考になりそうな先行事例を紹介する」（共に 30%）等が高かった。

19 項目のうち共通して高かった支援方法は、「⑫利用者と共同で目標を立てる」であり、どの障害グループでも概ね 4 割の事例で講じられ、認知機能障害を有する利用者に対しての重要な支援方法の 1 つと考えられる。

次項では、「自由記述式」の回答から得られた支援手法についてまとめる。

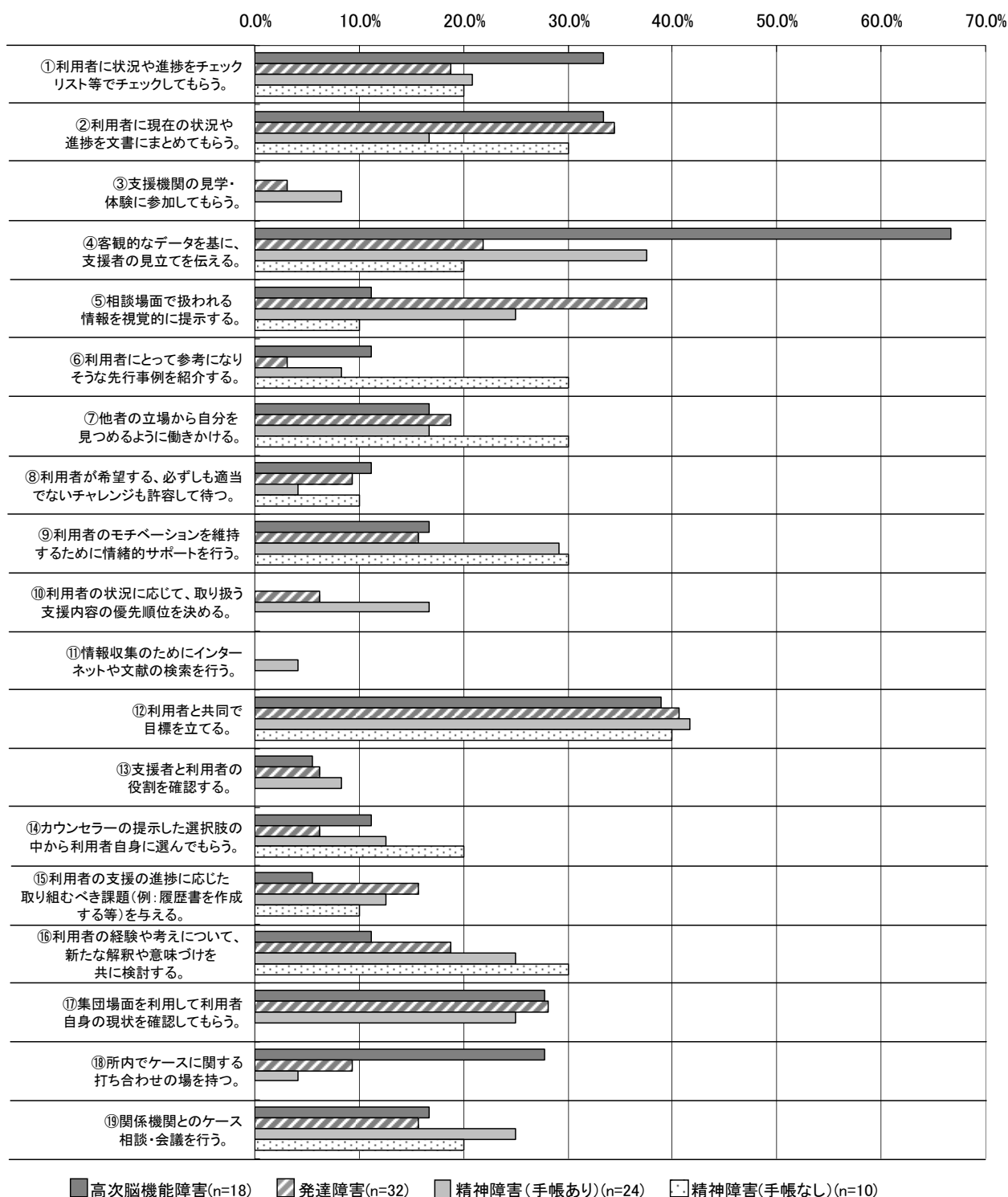


図 2-27 認知機能障害の症状改善に向けて実施された支援手法（選択式）

表 2-3 障害グループ別に見た症状改善に向けて実施された支援手法（選択式）

	高次脳機能障害(n=18)		発達障害(n=32)		精神障害(手帳あり)(n=24)		精神障害(手帳なし)(n=10)	
実施された支援手法 (上位4つ)	④客観的なデータを基に、支援者の見立てを伝える	66.7%	⑫利用者と協同で目標を立てる	40.6%	⑫利用者と協同で目標を立てる	41.7%	⑫利用者と協同で目標を立てる	40.0%
	⑫利用者と協同で目標を立てる	38.9%	⑤相談場面で扱われる情報を視覚的に提示する	37.5%	④客観的なデータを基に、支援者の見立てを伝える	37.5%	②利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう	30.0%
	①利用者に状況や進捗をチェックリスト等でチェックしてもらう	33.3%	②利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう	34.4%	⑨利用者のモチベーションを維持するために情緒的サポートを行う	29.2%	⑥利用者にとって参考になりそうな先行事例を紹介する	30.0%
	②利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう	33.3%	⑪集団場面を利用して利用者自身の現状を確認してもらう	28.1%	⑤相談場面で扱われる情報を視覚的に提示する	25.0%	⑦他者の立場から自分を見つめるように働きかける	30.0%
					⑬利用者の経験や考えについて、新たな解釈や意味づけを共に検討する	25.0%	⑨利用者のモチベーションを維持するために情緒的サポートを行う	30.0%
					⑬関係機関とのケース相談・会議を行う	25.0%	⑬利用者の経験や考えについて、新たな解釈や意味づけを共に検討する	30.0%

4 支援の手法（自由記述回答より）

（１）支援手法の内容

84 事例に対して講じた支援手法に関する「自由記述回答」では、「いつ」、「どんな目的・意図で」、「どんなツール・手法を」、「どのように使ったか」について尋ねた。KJ 法によりこれらのデータから計 312 の支援手法を抽出した。さらに、この 312 の支援方法を 5 手法領域 23 手法に分類したものが、表 2-4 である。なお、分類の際は 2 名の研究員が各々分類した後、再度両者による分類をし、分類方法が一致するまで議論をして最終的な分類とした。

以下では、表 2-4 に基づき、手法領域 A から E までの 5 領域を順に概観し、その特徴を述べる。

手法領域「A 現実検討のしやすさを助ける」は、①自らが置かれている状況を様々な見地から観察することで状況についての情報を増やす、②「今、ここ」で実感されている事象を取り上げる、③具体的事象を時系列あるいは他事象との関連性において再構成する、④思考・感情等の内的過程を目に見える形に置き換えること等から成る。すなわち、自らの内的外的状況の整理をし、自己理解の基礎を形作るための手法のまとまりとして見出された。

手法領域「B 自己評価スキルの伸張を助ける」、並びに手法領域「C 自己対処の実行可能性を高める」は、共に対象者の将来的な自立を意識したセルフモニタリング・コントロールのスキル向上に関する手法のまとまりとして見出された。手法領域 B の 3 手法は、チェックリスト等により固有の項目に関する自己観察・評価の導入、固有の項目に関する自他の評価の比較検討、最終的に複数の項目を踏まえた総合的な自己評価の導入へと、一定の段階性を持つものであることがわかった。同様に、手法領域 C の 4 手法のうち、手法「14.自ら目標をたててもらおう」、「15.自己対処を行う初期の負荷を下げる」、「16.自律化に移行する練習を促す」に関しても、対処行動の目標設定、対処行動の練習に移行するきっかけ作り、対処行動の自律化に向けた練習の反復や維持へと、一定の段階性を持っていた。

手法領域「D 自己有用性の向上を図る」は、対象者の動機づけに関連する手法のまとまりとして見

表 2-4 認知機能障害の症状改善に向けて講じられた支援手法＜自由記述＞

領域	手法	内容例	ツール他の例
A 現実検討のしやすさを助ける	1 新たな視点を導入する	未だ本人の認識に上っていない知識(例えば、他者の目に映る自己像、他者の要求や懸念)の導入	各種検査
	2 複数の視点を比較照合する	対となる視点の導入、ならびに両者の一致・不一致の検討を共に行う(“対の視点”の例: 雇用主への依頼事項⇄自助努力事項、雇用主の困りごと⇄本人の困りごと)	図表
	3 グループの活用により自らを相対化する機会を提供する	グループワークの見学または参加により、自己の位置づけを確認してもらう	
	4 要素間の関連づけにより状況の解釈を助ける	2つの事象の関係を共に整理する(例えば、障害補完手段→効果、特性→過去の失敗経験、行動→他者への影響、前回の相談→今回の相談)	作業の数値データ、相談時のメモ
	5 見通しを示す	現在から将来への流れを提示する(例えば、スケジュール、今後起こりうることを時系列で示す、先行事例を紹介する)	スケジュール表、支援利用者等の先行事例の提示
	6 状況の整理を手伝う	課題の種別、緊急性、現実性等から、課題の優先順位や範囲の整理を手伝う	図表
	7 「困り感」にアプローチする	敢えて課題が顕在化する場面を差し入れ、自分の課題に気づいてもらう	トータルパッケージ、各種支援の体験参加提供
	8 「今起こっていること」を題材にする	即時フィードバックと正の強化、課題が顕在化した時に、タイムリーに話し合いの題材とする	
	9 本人の理解レベルに合わせた説明をする	本人の理解力、知識、前提に応じて、噛み砕く・繰り返す程度を調整する	
	10 内的過程や状況を取り扱い可能な形に外在化する	思考や感情等の内的過程、状況、規範等を、目に見える形に変換する(例えば、文字、図表で表す)	振り返りシート、日誌、コラム表、ルールブック、チェックシート、MSFAS等 アセスメントシート、ホワイトボード
B 自己評価スキルの伸張を助ける	11 アイテムを活用した自己観察・評価を導入する	チェックリスト、○段階評価、日誌等を媒介にした自己観察・評価の練習を導入する	振り返りシート、日誌、チェックリスト
	12 自他の視点をすり合わせる課題を出す	他者評価に触れ、自己評価と比較検討する	自他の評価欄のあるシート
	13 複数要素から全体を総括する課題を出す	11,12を勘案して、進捗報告、レポートを書いてもらう、発表してもらう	
C 自己対処の実行可能性を高める	14 自ら目標を立ててもらう	本人の選択、決定を経て目標を設定する(支援者と共同で考えた場合でも同様)	
	15 自己対処を行う初期の負荷を下げる	自己対処を行う初期の戸惑いや困難性を減じ、ハードルを下げる(例えば、対処方法の手がかりや見本の提示、行動計画の案や下準備を助ける、成功可能な課題選定をする)	
	16 自律化に移行する練習を促す	自律的な自己対処の習慣化に向けた支援を行う(例えば、演習を繰り返し設定する、毎朝意識を喚起する、間隔を空けて適宜モチベーションを喚起する)。	
	17 できることを取り上げて伸ばす	長所、得意な面を伸ばす(例えば、口話が不得手な対象者には、記述や指標の活用により本人の得意な表現方法を伸ばす)	
D 自己有用性の向上を図る	18 有用感を感じられる設定を取り入れる	成功体験が積み重なるような課題設定や、振り返り(例えば、自己対処の結果良い方向に向かっている点について)を差し入れる	
	19 努力するメリットを感じてもらう	努力する利点を確認する(例えば、うまくいかない事柄が軽減する体験をしてもらう)	
	20 肯定される感覚を感じてもらう	感情を受け止める、肯定的評価を返す	
	21 否定的な自己評価が減じるよう働きかける	不遇感や否定的な感情の軽減に働きかける	
E 支える仕組みを強化する	22 人的環境調整を行う	本人を取り巻くキーパーソンと認識・方針を共有して足並みを揃える、役割分担をする	ケース会議
	23 物理的環境調整を行う	問題、欠点の出現しづらい環境設定を行う(例えば、職場でアラームを用い設定時間に遅れないようにする)	タイマー、ルール表

出された。この領域では、経験を通じて“取り組めばできる”、あるいは“取り組む必要性・メリットがある”といった実感を付与する手法が2つ、自信の無さに対する肯定等サポート、低下した自己評価の引き上げに配慮したサポートといった心理的サポートの手法が2つ見出され、対象者の状態に応じて効果的な動機づけがどのようなものかを見立て、支援を選択していることが示唆された。

手法領域「E 支える仕組みを強化する」は、外的要因の整備に関する手法のまとまりとして見出された。手法領域 D のような、対象者の内的要因に向けた手法領域と対になった領域であり、支援者が、対象者の内外両側面を意識した手法を講じていることが示されている。なお、以下で用いる図表中では、これら A から E の手法領域名を必要に応じて簡略化し、「現実検討」、「自己評価」、「自己対処」、「自己有用性」、「支える仕組み」と表示する。

（2）講じられた支援手法の分布

図 2-28 は、事例が有する認知機能障害の症状改善に向けて講じられた 5 つの手法領域の分布を障害グループ別に示したものである。

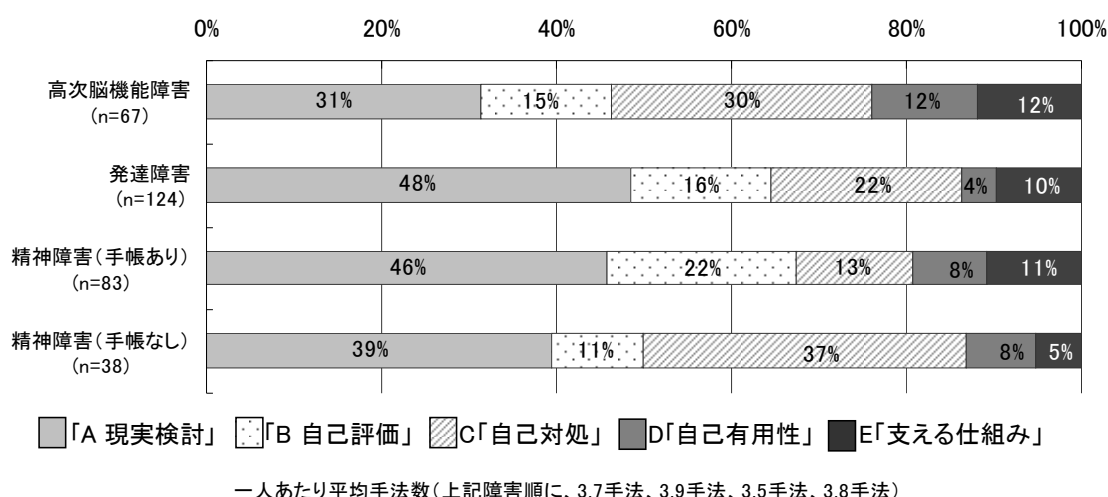


図 2-28 支援手法数（認知機能領域別）の分布＜自由記述＞

続く図 2-29 では、支援手法の詳細（23 手法）の分布を示す。各手法の出現頻度を障害グループごとに比較するグラフとなっている。

以下では、この2つの図（図 2-28,2-29）を基に、障害グループごとの特徴を述べる。

ア 高次脳機能障害群

当群では、手法領域「A 現実検討」の割合が4群中最小で、「D 自己有用性」、「E 支える仕組み」は最大（共に1人当たり0.4手法）であった。

当群は、「記憶」や「注意」の課題項目に対し、同時に複数のアプローチを要する事例が多く、障害補完行動の導入が積極的に行われる群である。障害補完行動の自律化に向けた反復練習の過程を支える

上では、対象者がうまくできない現実に遭遇することもあり、「19.努力するメリットを感じてもらう」を感じられるように配慮することや、対象者を取り巻くキーパーソンと課題や方針を共有する等の「22. 人的環境調整を行う」の手法が4群中最大の割合で組み合わせられていることがわかった。

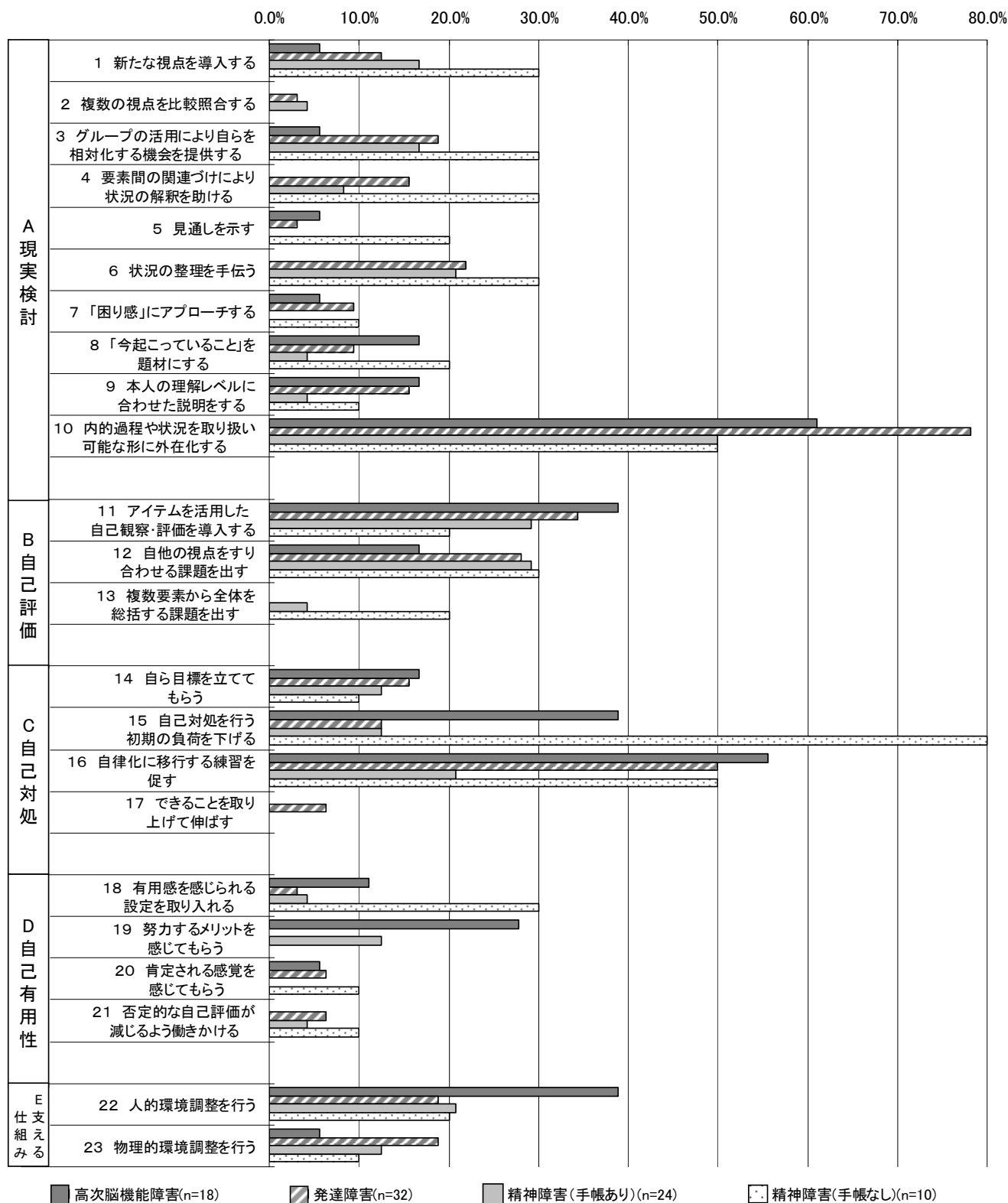


図 2-29 講じられた支援手法の詳細（23 手法）〈自由記述〉

イ 発達障害群

当群は、手法領域「A 現実検討」の割合が4群中最大であり（1人当たり1.9手法）、同領域の10手法を全て講じている唯一の群である。当群は、「コミュニケーション」に関する認知機能障害を9割超に認めながら、実際のアプローチ割合は4割台に留まっている。このことは、容易に変容の対象とはしづらいコミュニケーション上の課題・特徴を踏まえつつ支援がなされている状況を示唆していると考えられる。これらの条件が、現実検討を促す際により手厚い支援を必要とし、カウンセラーが手法領域「A 現実検討」から手法を多く組み合わせることに繋がっている可能性が推察できる。

ウ 精神障害者（手帳あり）群

当群は、手法領域「B 自己評価」の割合が4群中最大であった（1人当たり0.75手法）。同領域の詳細を見ると、「12.自他の視点をすり合わせる課題を出す」の占める割合が4群中最大だった。

また、手法領域「A 現実検討」の詳細では、「1.新たな視点を導入する」と「6.状況の整理を手伝う」の占める割合が4群中最大だった。このように、状況を検討しやすい形に整理し、見方を広げる支援を組み合わせることは、前述の手法領域「B 自己評価」のスキル向上を進める上でも、意味を持つと考えられる。

当群は、4群中でも認知機能領域「問題解決」と「行動と情緒」の障害を有する割合が高く、かつ、この領域へのアプローチを積極的に行っている群である（図 2-16(p.38)参照）。特に「問題解決」の領域では、同時に3つ、4つと多数の課題項目にアプローチを要する対象者が多いこともわかっている。

このように、「問題解決」や「行動と情緒」に関する課題（障害）に特徴のある群に対しては、行動や情緒面の問題行動に発展することを予防する上でも、上述の「12.自他の視点をすり合わせる課題を出す」、「1.新たな視点を導入する」、「6.状況の整理を手伝う」を活用した支援が意味を持つものと推察される。

エ 精神障害者（手帳なし）群

当群は、手法領域「C 自己対処」の割合が4群中最大（1人当たり1.4手法）であり、反対に、手法領域「B 自己評価」と「E 支える仕組み」は4群中最小であった。

手法領域「C 自己対処」の詳細を見ると、特に、「15.自己対処を行う初期の負荷を下げる」の占める割合が4群中最大だった。これは、他の3群が手法「10.内的過程や状況を取り扱い可能な形に外在化する」を最大としていたこととの大きな相違である。

また、手法領域「A 現実検討」の詳細を見ると、手法「4.要素間の関連づけにより状況の解釈を助ける」の占める割合が4群中最大だった。

当群は気分障害と社会性不安障害から成り、9割がリワーク支援利用者である。また、課題項目「12.物事に対する解釈の仕方に特異性がある」や「23.相手の側に立った考え方をすることが難しい」に対してアプローチし、その改善を見た割合が特に高い群であった（図 2-23、図 2-25 参照）。このような群に

対しては、手法「4.要素間の関連づけにより状況の解釈を助ける」のような、物事の解釈の幅を広げる支援が意味を持つのではないかと推測される。こうした支援の導入後は、手法領域「C 自己対処」へのスムーズな移行に支援のポイントがあり、その際には、対処行動の手がかりの提示、行動計画を共に考える、成功可能なレベルの課題を設定する等、初期の負荷を下げる支援（「15.自己対処を行う初期の負荷を下げる」）が意味を持つものと推察される。

ここまで、①カウンセラーが最もよく取り上げる「第一アプローチ項目」（図 2-21 から図 2-26）、②①のうち「高改善項目」（計 14 項目中、7 項目）、③カウンセラーが最もよく活用する手法（図 2-29）が明らかになった。今回の調査のように複数回答方式により多様な障害状況への対応を捉えようとした調査においては、②と③の対応関係を特定することはできないが、これらは各障害グループへの支援の傾向を表わしていると考えられるため、表 2-5 により整理した。

表 2-5 第一アプローチ項目の改善及びよく用いられる支援手法

	高次脳機能障害			発達障害			精神障害(手帳あり)			精神障害(手帳なし)		
	領域		改善を見た人の割合	領域		改善を見た人の割合	領域		改善を見た人の割合	領域		改善を見た人の割合
第一 ア プ ロ ー チ 項 目 と 改 善 状 況	記憶	1.覚えられない。	40%	注意	6.注意の集中や持続が難しい。	66.7%	記憶	3.同じことを何度も言ったり尋ねたりする。	60.0%	思考	12.物事に対する解釈の仕方に特異性がある。	85.7%
	記憶	2.思い出せない。	90%	思考	12.物事に対する解釈の仕方に特異性がある。	54.5%	思考	12.物事に対する解釈の仕方に特異性がある。	44.4%	コミュニケーション	23.相手の側に立った考え方をすることが難しい。	80.0%
	注意	6.注意の集中や持続が難しい。	75%	問題解決	17.問題解決のための行動の計画・段取りが難しい。	61.5%	問題解決	17.問題解決のための行動の計画・段取りが難しい。	61.5%		-	
	問題解決	17.問題解決のための行動の計画・段取りが難しい。	66.7%	行動情緒	29.状況に適した行動がとれない。	66.7%	行動情緒	27.感情のコントロールが難しい。	62.5%		-	
よく 用 い ら れ る 手 法 （ 上 位 5 ）			活用割合			活用割合			活用割合			活用割合
	A-10	内的過程や状況等を取り扱い可能な形に外在化する	61.1%	A-10	内的過程や状況等を取り扱い可能な形に外在化する	78.1%	A-10	内的過程や状況等を取り扱い可能な形に外在化する	50.0%	C-15	自己対処を行う初期の負荷を下げる	80.0%
	C-16	自律化に移行する練習を促す	55.6%	C-16	自律化に移行する練習を促す	50.0%	B-11	アイテムを活用した自己観察・評価を導入する	29.2%	A-10	内的過程や状況等を取り扱い可能な形に外在化する	50.0%
	C-15	自己対処を行う初期の負荷を下げる	38.9%	B-11	アイテムを活用した自己観察・評価を導入する	34.4%	B-12	自他の視点をすり合わせる課題を出す	29.2%	C-16	自律化に移行する練習を促す	50.0%
	B-11	アイテムを活用した自己観察・評価を導入する	38.9%	B-12	自他の視点をすり合わせる課題を出す	28.1%	A-6	状況の整理を手伝う	20.8%	A-1	新たな視点を導入する	30.0%
	E-22	人的環境調整を行う	38.9%	A-6	状況の整理を手伝う	21.9%	C-16	自律化に移行する練習を促す	20.8%	A-3	グループの活用により自らを相対化する機会を提供する	30.0%
							E-22	人的環境調整を行う	20.8%	A-4	要素間の関連づけにより状況の解釈を手伝う	30.0%
										A-6	状況の整理を手伝う	30.0%
										B-12	自他の視点をすり合わせる課題を出す	30.0%
										D-18	有用感を感じられる設定を取り入れる	30.0%

(A:現実検討 B:自己評価 C:自己対処 D:自己有用性 E:支える仕組み)

5 支援事例の典型例

以下では、支援状況の典型例 4 事例を紹介する。これらの事例は、自由記述並びに選択式回答の諸項目により再構成し、実際に 23 手法がどのような文脈の中で講じられていたかについて述べる。

(1) 事例 1：障害補完の必要性について理解を促進し、その後の障害補完行動の定着に向けたモチベーションを複数の関係者で支えた事例

障害状況：診断名（高次脳機能障害）、手帳（無し）

支援場面：準備支援

事例概要：表 2-6 のとおり

表 2-6 事例 1 の概要

認知領域	障害が認められた認知領域	アプローチされた課題項目	改善が認められた課題項目	用いられた手法
1 記憶	○	1.覚えられない。 3.同じことを何度も言ったり尋ねたりする。	1.覚えられない。 3.同じことを何度も言ったり尋ねたりする。	【A 現実検討】 1.新たな視点を導入する 3.グループの活用により自らを相対化する機会を提供する 7.「困り感」にアプローチする 9.本人の理解レベルに合わせた説明をする 【B 自己評価】 【C 自己対処】 16.自律化に移行する練習を促す 【D 自己有用性】 20.肯定される感覚を感じてもらう 【E 支える仕組】 22.人的環境調整を行う
2 注意	○	6.注意の集中や持続が難しい。 10.全般的な反応が遅い。		
3 思考	○	3.論理的に考えることが難しい。		
4 問題解決	○	16.目的に応じた有益な情報の整理や順序づけが難しい。		
5 コミュニケーション				
6 行動と情緒				

※領域名のうち、太字のものは、高アプローチ領域を表す（以下、事例 2，3，4 共通）。

当事例と家族は、病識に乏しい状態で地域センターに来所した。記憶、注意、思考、問題解決の領域に広く障害があると考えられた。

支援者は、①事例と家族に障害補完行動について学習する必要性を理解させ、学習に向けた動機づけを図るべく、面談等において意識の向上を図った（「1.新たな視点を導入する」）。②また、敢えて障害に起因する問題が健在化するような場面を設定して（「7.「困り感」にアプローチする」）、障害の影響を実感できるようにした上で、③障害補完手段（メモリーノート等）を導入している（「9.本人の理解レベルに応じた説明をする」）。

また、④自らを他者との比較において位置づけられるよう、「準備支援」のみならず、地域センター

また、④自らを他者との比較において位置づけられるよう、「準備支援」のみならず、地域センターの他の支援も横断的に活用して、ロールプレイ等のグループワークに参加させた（「3.グループの活用により自らを相対化する機会を提供する」）。障害に関する本人の認識と実態との間に齟齬がある点については、個別相談で話題にして理解が深まるよう支援した。

さらに、⑤本人・家族から、同意を取った上で事業所側にも障害特性についての共通理解を図り（「22.人的環境調整を行う」）、事業所担当者が来所して訓練の様子を見る機会を設け、本人の取り組みに対する肯定的な関心を直接本人に示し、モチベーションの維持に役立てた（「20.肯定される感覚を感じてもらう」）。

メモリーノート等の障害補完ツールの活用が継続されるよう働きかけ（「16.自律化に移行する練習を促す」）、最終的に習慣化に至った。

（2）事例2：職場で問題行動を示すが、その原因を本人すら特定することが難しいケースにアプローチした事例

障害状況：診断名（広汎性発達障害）、手帳（精神障害者保健福祉手帳）

支援場面：ジョブコーチ

事例概要：表 2-7 のとおり

表 2-7 事例2の概要

認知領域	障害が認められた認知領域	アプローチされた課題項目	改善が認められた課題項目	用いられた手法
1 記憶				【A 現実検討】 10.内的過程や状況を取り扱い可能な形に外在化する 【B 自己評価】 【C 自己対処】 14.自ら目標を立ててもらう 15.自己対処を行う初期の負荷を下げる 【D 自己有用性】 【E 支える仕組】 23.物理的環境調整を行う
2 注意	○	7.注意を一つのことから他のことへと転換することが難しい。	7.注意を一つのことから他のことへと転換することが難しい。	
3 思考	○			
4 問題解決				
5 コミュニケーション				
6 行動と情緒	○	27.感情のコントロールが難しい。	27.感情のコントロールが難しい。	

当事例は、「感情のコントロール」と「注意の転換」に課題があり、時に、職場で突発的かつ時間の制限なく泣き続け、仕事に手がつかない状態になることがあった。この課題の改善に向けて、支援者は、直接のきっかけとなった出来事や原因を特定するため、本人、家族、事業所に対して聞き取りを行った。しかし、当事例にとって過去の認知過程を意識化し言語化することは難しいとわかり、「問題の原因究

明による問題行動の消去」を目指すのではなく、「問題行動に枠組みを与え事態の拡大を防ぐ」ことを検討した。

支援者は、①事例がとるべき行動の整理を共に行った上で（「10.内的過程や状況を取り扱い可能な形に外在化する」）、②事例の自己対処に関する行動目標を、“泣かない”ではなく、“泣く時は、一定の手続きと範囲を守る”に設定することを本人と決め、支援を行った。

この“泣く時は一定の手続きと範囲を守る”という内容は、事例が現実的に達成できる難易度に配慮したものである（「15.自己対処を行う初期の負荷を下げる」）。また、その手続きとは、(1)泣くという行動に移ることを宣言するための「休憩札」を提示する、(2)更衣室に移動する、(3)泣く時間を10分単位で自ら決め（「14.自ら目標を立ててもらう」）、アラームをセットする、(4)アラームが鳴ったら作業に戻る、である（この設定全体を指して、「23.物理的環境調整を行う」）。

当事例のように、自らの認知過程を認識することに困難性のある事例では、手法領域「B 自己評価」に関する手法は講じていない。達成可能な自己対処の枠組みを設定する、事業所内に泣く場所を当面設定してもらい、問題行動の影響が拡張せずに済む仕掛けを環境側に用意する、本人が目標を自己決定する等の手法からアプローチすることによって、まずは泣く時間の短縮を図り、「自己対処スキル」の向上については中期的な変容を狙った。数ヶ月後に、事例は問題行動（泣く）を生起しないまでになった。

（3）事例3：他者との交流を持つことの難しさの背景に、不遇感や経験不足からくる思考の偏りや思い込みが推察され、背景に対してアプローチした事例

障害状況：診断名（広汎性発達障害）、手帳なし

事例概要：表2-8のとおり

表2-8 事例3の概要

認知領域	障害が認められた認知領域	アプローチされた課題項目	改善が認められた課題項目	用いられた手法
1 記憶				【A 現実検討】 3.グループの活用により自らを相対化する機会を提供する
2 注意				
3 思考	○			
4 問題解決				【B 自己評価】
5 コミュニケーション	○	21.他者との交流をもつことが難しい。 22.他者の表情や動きから人の気持ちを汲み取ることが難しい。	21.他者との交流をもつことが難しい。 22.他者の表情や動きから人の気持ちを汲み取ることが難しい。	【C 自己対処】 【D 自己有用性】 21.否定的な自己評価が減じるよう働きかける
6 行動と情緒	○			【E 支える仕組】

当事例は、人間関係等の悩みを一人で抱え、思い込みも強く、他者との交流に難しさがあった。支援者は、事例がこれまでに他者から否定的な認知を数多く受け取ってきたことを把握し、二次的に他者と

の交流の難しさが強化されているとアセスメントしていた。

支援者は、事例と類似性のある利用者の情報を伝達したり、本人の物事の解釈の仕方について助けつつ、①グループ参加により類似の悩みを持つ他者の思いに触れさせる（「3.グループの活用により自らを相対化する機会を提供する」）、②様子を見ながら、本人にも自分の思いをグループ内で発言させ、メンバーから肯定的なコメントをもらう経験をしてもらう（「21.否定的な自己評価が減じるよう働きかける」）、といった手法により、手法領域「A 現実検討」や手法領域「D 自己有用性」の向上を進めている。

最終的に事例は、支援者に相談するメリットや就労にあたって援護制度を利用するメリットを理解できるようになり、障害者手帳の取得を選択し、対人交流面における改善も見られた。

（４） 事例４：自他の評価や期待値に様々なズレのある事例への現実検討を促すためのアプローチ

障害状況：診断名（うつ状態、突発性過眠症）、手帳なし

支援場面：リワーク

事例概要：表 2-9 のとおり

表 2-9 事例４の概要

認知領域	障害が認められた認知領域	アプローチされた課題項目	改善が認められた課題項目	用いられた手法
1 記憶				【A 現実検討】 1.新たな視点を導入する 3.グループの活用により自らを相対化する機会を提供する 4.要素間の関連づけにより状況の解釈を助ける 5.見通しを示す 6.状況の整理を手伝う 7.「困り感」にアプローチする 8.「今起こっていること」を題材にする
2 注意				
3 思考	○	12.物事に対する解釈の仕方に特異性がある。 13.指摘や助言等を受け入れることが難しい。	12.物事に対する解釈の仕方に特異性がある。 13.指摘や助言等を受け入れることが難しい。	【B 自己評価】 11.アイテムを活用した自己観察・評価を導入する 12.自他の視点をすり合わせる課題を出す 13.複数要素から全体を総括する課題を出す
4 問題解決	○	17.問題解決のための行動の計画・段取りが難しい。		
5 コミュニケーション	○	23.相手の側に立った考え方をすることが難しい。 24.話の焦点がずれる。	23.相手の側に立った考え方をすることが難しい。	【C 自己対処】 14.自ら目標を立ててもらう 15.自己対処を行う初期の負荷を下げる 16.自律化に移行する練習を促す 【D 自己有用性】 20.肯定される感覚を感じてもらう
6 行動と情緒				
				【E 支える仕組】

当事例について、支援者は、「職務遂行に関する自己評価が高く現職復帰を望むが、事業所側の評価は低く、復職時には配置転換が求められている」、また、自責感が少なく、「体調不良を疾病に起因するものとして許容してほしいと事業所に求めるが、事業所側は本人の自己管理の向上を要望している」など、自他の評価に乖離があり平行線をたどっているエピソードを多々把握している。

これを踏まえて行われたアプローチは、①事業所と本人の認識の齟齬の原因を過去に遡って追求することではなく、活動記録表を通じて自分の日中の活動の仕方と眠気等の関係を観察させ（「11.アイテムを活用した自己観察・評価を導入する」）、現状理解を促すことだった。②その上で、活動記録表を介して本人の評価と支援者のそれとをすり合わせたり（「12.自他の視点をすり合わせる課題を出す」）、今の課題（日中の活動の仕方）がある場合に、事業所側が抱く懸念を伝達した（「1.新たな視点を導入する」）。

また、③配置転換後に予定されている職務に通じるような作業課題を与え、過去の出来事ではなく、現に体験する中で明らかになった「作業上のミス」を題材に、今努力の対象とすべき課題を浮き上らせるようにしている（「8.「今起こっていること」を題材にする」）。そして、今ある課題が本人の将来に及ぼす影響等を説明することで本人の意識化を助けている（「5.見通しを示す」、「6.状況の整理を手伝う」）。

こうして、現実検討や自己評価スキルの向上を図りつつ、その後は自分で目標を立てて管理するという設定を繰り返し、意識が薄れた頃には再度意識喚起や肯定（「20.肯定される感覚を感じてもらう」）をしながら、自己対処スキルの向上に繋げている。その結果、現実的な復職の条件に添ったテーマにおいて努力を傾注することができるようになり、意欲的な復職準備に繋がった。

第4節 ヒアリング調査

1 目的

前節では、アンケート調査により得られた、特定の支援段階（例：準備支援、ジョブコーチ支援など）に焦点を当てた支援事例から、支援ノウハウをまとめた。

今回我々は、カウンセラーが利用者の認知機能の障害をどの段階から推測し、支援に必要な情報収集を行っているのか、また、どのような想定や留意点を踏まえて支援を進めているのかに関する経験知を聞くことで、さらに詳細な支援ノウハウの収集が進むと考え、ヒアリング調査を実施した。本節ではその結果をとりまとめる。

2 方法

調査対象：地域センター3カ所に所属しているカウンセラー5名（いずれも、カウンセラー経験年数9年以上）。

調査方法：半構造化面接（90分～120分程度）

調査内容：（1）初期のアセスメントで情報収集の対象となる事柄、（2）支援の見通しに特に影響

を与える事柄、（３）アプローチの方法、（４）アプローチする際の留意点、（５）利用者の変化を感じる時、（６）支援のゴールをどこに置くか、（７）グループを活用する際の留意点、（８）認知に障害のある人に対する支援の困難性、（９）ツールへのニーズ

3 結果

以下、調査内容ごとに、5名の回答をまとめた。なお、表現は口語の逐語ではなく、必要最小限の範囲で、語尾の修正、前後の文脈による文言の補足をし、主旨が伝わるよう再構成している。

（１）初期のアセスメントで情報収集の対象となる事柄

① 立ち居振る舞い、挙動

そこから感じる違和感があれば、それが何なのか明確になるようアンテナを張って聞きとりを進めていく。違和感というのは、そうとしかいいようのないものであるが、例えば、パーソナリティの偏り、被害的な受け止め等、物事受け止め方の程度に関するものを含む。

② 地域センターへの来所に関する目的意識

目的を持って来ているか、来所することについて腑に落ちて来ているか、何を求めて来ているか、初めから理解せず、あるいは混乱した状態で来所しているか。

③ 自分の障害の捉え方

自分の障害の捉え方と共に、そのように自分の障害を捉えるに至った、根拠となる過去の事象についても必ず把握する。

④ 他者からどう評価されているかについての捉え方

⑤ ④を受けた上での自己理解の仕方

⑥ 生育歴

周囲から受けとってきた反応、経験、家族との関係、家族の理解、躰きやトラブルについて把握する。どこに「上手くいっていないこと」があり、どこに「マイナス感情」や「困り感」を持っているのかに留意しながら聞く。

⑦ 過去の経過・躰きやトラブルに関する本人の認識

自責的か他責的か、あるいは被害的なのか、また、一方的なのか等、「認知のパターン」を把握する。

また、「客観視」や「振り返りの能力」（例えば良かったことと悪かったことの整理を含む）、並びに「パーソナリティ」を見ていく。

⑧ 周囲の状況に関する把握の仕方

客観的な事実を伝えられるか、また、客観的な事実認識ができているかを把握する。

また、周囲の人の行為について、どのような評価や解釈をし、その人の状況や立場を認められるか、それとも自分の立場に固執するかを把握する。

⑨ 周囲の人の感じ方に関する捉え方

周囲の人がどのように感じていたと受け止めているか、どこに不都合を感じているかを把握する。

⑩ 過去の躓きやトラブルに関する傾向の推移

同じようなエピソードのパターンが繰り返されているのかを把握する（質的に同じものをグルーピングしていくと、例えば、大変だったことを書き出してもらおうと、職歴がいくつかある場合、「上司に怒られたとか同僚に嫌みをいわれた」等全て対人関係が理由になっていることがわかる。グルーピングの際は「自分で疲れがわからなくて」と「体力が続かない」等の内容は同類項として判断される）。

また、状況が強化されているのか、二次的障害に発展していないかどうかを見る。

⑪ 事実を明らかにしようとするカウンセラーの問いや態度に対する利用者の受け止め方

例えば、本人の捉え方と実際の状況との差違を明らかにするような質問をしたり、他に取り得る行動があったのかどうかという類の投げかけをした際の反応を見る。

なお、情報収集の際は、事実をとことんまで突き詰めずに、概況を理解したところで、方向転換をする。

（２）支援の見通しに特に影響をあたえる事柄

① 認識のズレ方

例えば、カウンセラーが認識する課題や予測に対する本人の受け止め方のズレ。課題や目標を共有できるかどうか。

② 有している課題のバランス

例えば、支援によって修正可能な課題、代償する手立てのある課題、どうすることもできない課題等、それぞれの比重。

③ 自分が相手に合わせるという発想の有無

例えば、「自分が会社の要求や期待に応えることも必要」という発想が非常に乏しいタイプや、「他責的かつ自分に責任はない」というタイプでは、自責・自罰型の人と異なり、困難なケース、長い付き合いを要するケースと予測する。なお、本人をがっかりさせることが目的ではないので、ある程度本人が納得するまで付き合う。

④ 支援の集団場面への適応、支援利用中の変化、行動や認知の修正具合

⑤ 生活面・医療面など抜本的な課題の有無

この状況によって、地域センターとして全面的に関わるか、地域センターの限定的な機能を提供し、他機関に繋げていくかを判断する。

（３）アプローチの方法

① 認識にズレが生じる部分に注目し、取り扱う

ズレに注目することで見えるものが多い。例えば、AとBを対比的に扱って、「ズレがあるようだけれど、どう思う？」と投げかける（例：「主治医の意見」と「あなたの意見」、「MSFASに記入し

たこと」と「今あなたが語っていること」）。

② 課題が顕在化する状況を敢えて作る

例えば、記憶に障害があるがメモ取りをせず、連絡帳は「持って帰ると忘れるから」と準備支援室に置いていく人の場合、伝達事項の書かれた連絡帳を活用しないと実際に困るという経験をしてもらう。困った事実に基づいて、障害補完に関することを話題にしていく。

また、自分では「困り感」に気づけない、困ってもSOSを出せないことが予想される人もおり、その場合は、予め想定されることを周囲に知っておいてもらい、周りを固めておく。

③ 第3者からの情報収集

本人側からのみでなく、他に支援をしている機関、会社、病院等から、客観的な情報収集を行って把握する。

④ より実際の場面での状態像の評価

通常の検査室での職業評価によって、傾向を掴んでおく（例えば、パーソナリティーが全てわかる訳ではないが、初期段階でエゴグラム等を活用する、トータルパッケージを活用して、およその傾向を掴んでおく）。

その上で、準備支援やリワーク支援等の場を活用し通ってもらいながら、利用者をトータルに見られるような場面を設定し、初期の評価で現れていたことを、より実際の場面で評価する。

また、パニックが起きるパターンはどのような条件が重なった時か、不快やストレスについて利用者自身がどのような表現ができるかを評価する。例えば、不快やストレスを描写するうちにイライラが増幅し二重にストレスを経験してしまう様子が確認されれば、状態を図示することのできるツール（ストレススケールやカード）の活用に繋げる。

⑤ 検査結果を関連づける

検査結果を話題にする際には、「過去のテスト」と「地域センターでの評価」の関連、また、「過去に苦労していたこと」と「将来に予測されること」との関連が見えるように説明する。課題を、現実の生活に映し出して整理する。

⑥ 「一番引っかかっていること」から働きかけを始める

一番引っかかっていること、あるいは、とっつきやすいことから扱うようにする。

⑦ 情報を整理しやすいように手伝う

中立的、客観的な情報を添える（労働市場、働くことに関連する数値データ・文字情報・図）。事実としての情報を一定のカテゴリー（順番・重要度・関連性）によって並べ替える。結果が流れや傾向として見え、腑に落ち、納得性が高まるようにする。

また、地域センターでの体験（作業や準備支援等）と、過去の職場での経験や職業評価の時の似たような経験の類似点がわかるように情報を並べる。

⑧ 状況の解釈を手伝う

過去の職歴で上手くいかなかった原因に対して、解釈を添えて問いかける。その際、本人の目的、

本人の“こう在りたい”というイメージに向けて必要なことは何か、という視点を大切にする。

⑨ 本人の表現を手伝う

言語だけで上手く描写しづらい利用者には、本人の思い（例えば不安、心配）の領域を図示すれば伝えられるよう、図等を利用する。

⑩ 関係者との課題共有・協調

関係者と、本人の課題を共有してもらい歩調を合わせてもらう（例えば、保護者、病院スタッフとのケース会議、あるいは、医師を訪問して伝える）。

また、本人が特に受け入れ難く感じるであろう事柄を扱う際には、事前に一番ラポールの取れている関係者に一報入れておき、予め本人が心の準備を整えられるよう支援してもらう。

相談結果等のコピーを本人だけでなく、親にも渡すなどして、理解が良い人から順に内容が浸透していくのを待つ場合もある。

⑪ 自律化の促し、素地作りを行う

自律化に向けて、「できること」と「できないこと」を整理する練習や、ツール（シート）の使い方に関する練習等が必要になるが、まず、カウンセラーがモデルを提示し、一緒にやってみて、後半は本人中心で練習させるようにする。自律的に行動していけるように「復職後、〇〇の時はこれが使えるね」といったヒントを出して促していく。

⑫ 状況整理等について本人自身をコミットさせる

ワークシート（例えば MSFAS）を本人に記入してもらう。書くこと自体に自己認識を深める作用があると考えられる。自分の表現で書いてもらおうと、後に参照する時にニュアンスが再現しやすい。

⑬ 課題を外在化させる

目で見える形にする。相談の際、話の原点を明確にし、そこに戻れるようにする。物事の構成が見てわかりやすいように示す。視野の広がり（時間軸、環境要因、他者の考え等の情報が取り込み易くなり、自己完結しないように）を促すように示す。その際のツール例としては、ストレスのコップ、MSFAS、相談のワークシート、ホワイトボードなどがある。

⑭ 不快なことが軽減する体験をさせる

どうしたら（今の状況よりも）快適になれるのかということを明確にした上で、行動レベルのスキルにアプローチし、不快なことが少なくなる、少なくとも葛藤が減る体験をしてもらう。

⑮ 繰り返し認知の状況を確認する

他者からの評価をどう受け取り、それを受けてどう自己評価するか、具体的な場面を通して繰り返し確認していく。例えば、準備支援等での比較的長期の場面観察の結果を題材に、「この行動や認知の仕方についてどう思うか」、「これが会社であればどう受け取られると思うか」と投げかける。

（４）アプローチする際の留意点

① ラポールを基本とする

課題にアプローチする前に、関係形成を優先する。利用の初期の段階（例えば支援開始時）では、「受け止め時」と考え、利用者を肯定し、褒めることを意識する。

② 前ぶりを行う

「次回振り返りをしますよ」と事前に伝えておくことや、何がどうだから、何のためにこれについて考える必要がある、ということを知らせることが大事。

③ 自己決定しやすい形で提示する

選択肢や可能性を提示する。例えば、「職種選択を〇〇に絞りたい」ということと、「就職活動が長期化する」可能性、「早急に収入を得たい」ということと、「当初の希望職種でなく、つなぎ的な仕事になる」可能性がそれぞれ発生するが、どちらが良いか選べるようにする。

④ 「成功体験」を積んでもらう

利用者にできそうな課題を設定してクリアさせるようにする。

⑤ 課題に直面化させる時期を見計らう

例えば、支援者の「できないことを良くするために」という提案を利用者が受け入れられるようになってから、「職場と同類の問題」が具体的に現れた時にアプローチするようにする。

⑥ 自尊感情に留意する

過去のネガティブな経験次第では傷を大きくすることもあり、また、過去を隠してしまうようになることがある。直面化をさせる際、今そうすることの負荷が自尊感情を保てなくする程のものでないかを考える。

⑦ 一度に全ての案件を扱わない

例えば、具体的にでてきた案件を、2点だけに絞って話す。

⑧ 今解決すべき事からフィードバックする

⑨ 本人の困り感の強さ、課題の緊急性に従って、フィードバックを行う

⑩ 一度に決着をつけない

本人が経過をどう受け止め、何にどこまで気づいているかを整理してからでないと齟齬が生まれ、支援への移行が難しくなるため。

⑪ 複数の支援機関が関与する場合の整理

本人が混乱しないように役割分担を整理する。

⑫ 過大評価や過小評価が生じないように配慮する

本人だけでなく、家族、事業所それぞれがどう思っているのかのアセスメントを行い、それに基づき必要な働きかけを行う。

⑬ 負担の配分に配慮する

本人と周囲との痛みが一方に偏り過ぎないように、例えば、周囲が受容することと、本人が受容することのバランスを考える。

⑭ フィードバックの際のバランスに配慮する

正の部分だけでなく、負の部分だけでなく、両方抱き合わせてバランスよく提示する。「できないこと」に直面化させる場合は、こうしたら大丈夫との対処方法・補完手段の提示も併せて行い、自信を失わせないようにする。また、対処行動等を促す際の正のフィードバックや報酬も併せてわかりやすく示す。

⑮ 職業を全体の中で捉える

自己認識が進むことで、例えば、自分はこれだけしか働けないということを認識した場合にどう折り合いをつけるのか、そして家族はそれをどう受け止めるかといった問題がでてくる。その場合には、部分的な理解、単に職業ということでは収まらない事であり、その方の働き方、生き方全体を捉えた、方向性、落としどころのようなものを含めて考えていく。

⑯ 情報取得に関する同意を得る

いざという時に必要な情報を取得しなければならない時、迅速に対応できるよう、利用者が利用を開始して初期のうちに同意を取っておく（病院とのコンタクトをとる等）。

⑰ 負の経験、負の記憶、不愉快感情を強化・増幅させないこと

例えば、不適切なゴールに固執する人に対しては、実習を通じて難しさを経験してもらい理解を促す方法もとるが、利用者によってはマイナス影響が大きく、自尊感情や自己効力感の担保が優先すると判断する場合もある。「人を指示する仕事」を希望する一方で、対人的な問題が大きいケースにおいて、「ボランティアとして見守りの役割を果たす」というような達成可能な課題設定を選択することもある。

（５）利用者の変化を感じる時

- ① サポートは未だ必要だけれども、働きかけが進むと自己修正が容易になる、修正できることが増える、支援者のサポートの厚さが薄くなるといった変化が出てくる。
- ② 自分でまず書き出してみたら相談してみるような行動がでてくる。書くことで、自分と問題状況との距離ができて、客観的になってくる。言い合いになることを避けることができる。
- ③ 発言や行動が、自発的で自分のこととしての内容へと改善が見られてくると、会社に対して他罰的であった人が変わってくることがある。自分で対処を取ろうとすることが見えてくる。
- ④ 認知に障害のある人は、自己理解が進んできたといっても、必ずズレが生じる。

（６）支援のゴールをどこに置くか

認知に障害のある利用者の問題解決支援のゴールは、自分ひとりで解決するまでではなく、なんらかのアプローチをすれば問題が軽減するということが考えられるようになる辺りに置く（例えば、ストレス対処、ヘルプを求めることができる）。

(7) グループを活用する際の留意点

- ① 個人に関する否定的な事はグループの中では指摘しない。
- ② 枠組みから逸脱しそうな場合には、介入する。
- ③ できることに焦点を当てて進めていく。
- ④ 率直な意見を支援者として言う必要がある場合には、「駄目出し」としてではなく、「あなたならできているから言っている」と言うことが伝わるように意見を伝える。
- ⑤ 「ピアグループの力の活用」と「個別相談」とを相互に補い合うものとして、バランスよく活用する。参加者のピアグループの力、連帯感は大きいものとする。
- ⑥ 支援者の中での役割を分担しながら働きかける。例えば、受容する立場でアシスタントが、責任ある対応が求められる部分はカウンセラーが役割を担う。
- ⑦ グループのネガティブな部分をカバーしながら、スムーズな運営につなげるため、ファシリテーターとしてスタッフの高い力量が求められる。

(8) 認知に障害のある人に対する支援の困難性

- ① 被害感やストレスが「攻撃」という形に現われる人、パーソナリティーに障害がある人は地域センターの集団場面、既存の支援を活用することができず、個別対応を迫られてしまう。次のような対応を意識して行うが、容易ではなく、スーパーバイズ等も必要である。
 - ・「予め支援計画書を提示しながら枠組みを明示する（何をどこまで、地域センターとしてできる、できない等）」
 - ・「導入時に約束を取り決める」
 - ・「枠組みから外れそうになったら、繰り返し枠組みを提示」
- ② 就労に対するモチベーションの低い人について、自発性を求めることはできない。
- ③ 社会資源について、適当なところが少ない。発達障害の人に向けた、あるいはメンタルヘルス疾患の人に向けた社会資源が限られている。

(9) ツールへのニーズ

- ① 初回面接時のアウトライン・流れを示したもの。
- ② 障害別に、おさえておくべき事柄のチェックリストのようなもの。
- ③ 相談でおさえておくべきポイント、モデルを示すようなもの。

認知と意思疎通が難しい人が対象者であるため、対象者とのコミュニケーションは探り探りになっている。見立てをする時に、漏れがあるような気がして心配になる。後から「こんな面もあった」とか、「しっかりしていたのに、意外に常識が無かった」などと思うこともある。診断名は本当にこれだけか、うつでも実は発達障害ではないかといった人もいる。そんな場合に、何回か来てもらうことが多い。課題やトラブルが出てこなければ、表立って問題は出てこないけれど、ポイントと

してこんなことをおさえておけば、いざという時に慌てることはない、その時に対応すればいいと判断できるようなモデルがあると良い。このモデルは、障害別が良いのか、コミュニケーションとか対人態度等の領域別になったものが良いのかは検討事項。

- ④ 相談用のワークシート（例えば、「上手くいったこと」「行かなかったこと（躓きやすいこと）」等、テーマ別書き入れるようなもの）。
- ⑤ 本人に提示する図式
例えば、現状～目標までの工程を見通すことができ、自分が何を、いつ、どうすべきかの理解を助けられるもの。
- ⑥ 既存の様々なシートの検索を支援するもの（例えば、チームウェアその他にも各種シートがあるが、これらが検索しやすいよう一括されているとよい）。
- ⑦ 複数の支援（機関）が関わる際に、相談支援上の共有ができるノートのようなもの。

第5節 まとめと考察

本章では、地域センターにおける認知機能障害者の実態、カウンセラーの支援ノウハウや支援の困難性を明らかにすることを目的として行った調査の結果を報告した。

まず、アンケート調査では、認知機能障害者が地域センターの新規利用者全体の約4割を占めており、認知機能障害の状況も多岐にわたるという実態が明らかとなった。なお、この調査は、調査対象期間を第一四半期に限定し、また、認知機能障害の現れとして設定した定義に該当するか否かにより回答を求めたものであるため、約4割という数字は推計値にすぎない。しかし、調査回答の中には、“高次脳機能障害”の利用者に関してのみ回答を寄せた地域センターも一部含まれ、実際には、認知機能障害を持つ利用者の割合は調査結果を上回るのではないかと推定される。

また、経験年数の長いカウンセラーは、課題項目の30項目中21項目において、一定程度の経験と支援方策を有していた。その一方で、「記憶」、「注意」、「思考」、「問題解決」、「コミュニケーション」、「行動と情緒」の認知6領域全てにおいて、1割から3割弱のカウンセラーが「（該当の認知的課題を持つ利用者を担当した）経験はあっても方策がない」とする課題項目が含まれていることもわかった。さらに、利用者に認知機能障害がある場合に特に支援上の困難性を感じるのが、「利用者の主体性の育成」、「利用者の認識に沿う」、「気づきや感情の共有」のような認知の要因が直結する事項と、「地域の社会資源の活用」のような環境条件に対するものであることも判明した。

さらに、支援事例の分析を通して、以下の7点が明らかになった。①複数の認知機能領域において障害が認められる利用者が相当数存在する。②一つの認知機能領域の障害であっても、課題項目が複数認められる利用者が相当数存在する。③このように認知機能障害が重複する中で、働きかけが優先される認知領域が障害群ごとにある（高アプローチ領域）。④高アプローチ領域における第一アプローチ項目が、高改善項目に転じた割合は5割だった。これらのことから、認知機能障害者に対する支援の難しさが示唆されたと言える。また、⑤カウンセラーの支援手法として23手法が明らかになった。これらの手

法は「A 現実検討のしやすさを助ける」、「B 自己評価スキルの伸張を助ける」、「C 自己対処の実行可能性を高める」、「D 自己有用性の向上を図る」、「E 支える仕組みを強化する」の意図を持った5つの手法領域に分類できた。⑥各手法領域から組み合わせられる手法の構成比率は、障害群ごとに細かな差異があった。上述④の改善に、これらの手法が一定の効果をもたらしている可能性が示唆された。⑦他方、特定の認知機能に対する手法の組み合わせを検出することはできず、多数のバリエーションが認められた。これらのことから、認知機能障害者に対する支援は、パターン化が難しく、利用者の障害程度や他の課題との兼ね合いの中で優先順位を意識して手法を組み合わせるノウハウがカウンセラーに求められていると言えるだろう。

2つ目の調査として、経験年数の高いカウンセラーからのヒアリング調査を実施した。その結果からは、①利用初期の段階から、利用者の認知の状況やパターン、利用者自身が自らの認知過程を理解する能力に注目して情報収集をしていること、②支援では、利用者が主体となって就労に必要な様々なことを「体験」できるようなアプローチが行われ、カウンセラーはそれを「手伝う」立場でいること、③利用者の「体験」の前後において利用者の認知の状況を確認しようとしていること、④アプローチの際には、カウンセラーと利用者の関係性、体験の時期や内容、その時々利用者の状態などに配慮し、支援を進めていることが明らかとなった。アプローチの方法については、「第3節 支援事例の調査結果」（表2-4(p.52)参照）と「第4節 ヒアリング調査（3）（4）」でまとめているが、これらの内容を表2-10により比較した。その結果、ヒアリング調査で得られたアプローチの方法と留意点は、その多くが表2-4の23手法に類似した内容であったことがわかる。

カウンセラーが障害区分を問わず、利用者の認知の状況やパターンに着目するのは、専門的教育により、あるいは経験的に、高次脳機能障害者に限らず認知機能がうまく機能していない利用者が広い範囲に存在することを理解しているためであろう。また、カウンセラーが利用者主体の「体験」ができるよう「手伝う」立場を意識しているのは、認知過程を捉えることに難しさを持つ利用者が、観念的ではなく、具体的な行動を通じて自分が何に気づき何を理解したのか（又は理解できていないか）、自らの認知過程を検討し納得感を持って進めるように、また、就労に関する希望の実現に向けた現実味のある計画の立案や、課題解決に関して、周囲の助けを借りつつもより主体的に取り組めるように援助している現れと考えられる。

また、「第4節（8）認知に障害のある人に対する支援の困難性」で挙げた、「②就労に対するモチベーションの低い人について、自発性を求めることはできない」、「③社会資源について、適当なところが少ない。例えば発達障害の人に向けた、あるいはメンタルヘルス疾患の人に向けた社会資源に限られている」というカウンセラーの指摘は、「第2節 数量的調査の結果」で報告した「認知機能障害者を支援する際の困難性」の上位項目である“利用者の主体性を育てる方向に支援を進めること”、“地域の社会資源を有効活用すること”と共通する内容であり、数量的調査の結果を補強する内容と言えるだろう。

表 2-10 第3節で抽出された5領域23手法とヒアリング調査におけるアプローチ方法と留意点の比較

第3節で抽出された5領域23手法			第4節 ヒアリング調査のカテゴリーと内容	
			(3)アプローチの方法	(4)留意する点
A 現実検討のしやすさを助ける	1	新たな視点を導入する	未だ本人の認識に上っていない知識(例えば、他者の目に映る自己像、他者の要求や懸念)の導入	
	2	複数の視点を比較照合する	対となる視点の導入、ならびに両者の一致・不一致の検討を共に行う(“対の視点”の例: 雇用主への依頼事項や自助努力事項、雇用主の困りごとや本人の困りごと)	①認識にズレが生じる部分に注目し、取り扱う
	3	グループの活用により自らを相対化する機会を提供する	グループワークの見学または参加により、自己の位置づけを確認してもらう	
	4	要素間の関連づけにより状況の解釈を助ける	2つの事象の関係を共に整理する(例えば、障害補完手段→効果、特性→過去の失敗経験、行動→他者への影響、前回の相談→今回の相談)	⑤検査結果を関連づける
	5	見通しを示す	現在から将来への流れを提示する(例えば、スケジュール、今後起こりうること等を時系列で示す、先行事例を紹介する)	
	6	状況の整理を手伝う	課題の種別、緊急性、現実性等から、課題の優先順位や範囲の整理を手伝う	⑦情報を整理しやすいように手伝う ⑧状況の解釈を手伝う ⑫状況整理等について本人自身をコミットさせる
	7	「困り感」にアプローチする	敢えて課題が顕在化する場面を差し入れ、自分の課題に気づいてもらう	②課題が顕在化する状況を敢えて作る ⑥「1番引っかかっていること」から働きかけを始める
	8	「今起こっていること」を題材にする	即時フィードバックと正の強化、課題が顕在化した時に、タイムリーに話し合いの題材とする	⑨本人の困り感の強さ、課題の緊急性に従って、フィードバックを行う
	9	本人の理解レベルに合わせた説明をする	本人の理解力、知識、前提に応じて、噛み砕く・繰り返す程度を調整する	⑦一度に全ての案件を扱わない ⑧今解決すべき事からフィードバックする ⑩一度に決着をつけない
	10	内的過程や状況を取り扱い可能な形に外在化する	思考や感情等の内的過程、状況、規範等を、目に見える形に変換する(例えば、文字、図表で表す)	②前ふりを行う ⑭フィードバックの際のバランスに配慮する
B 自己評価スキルの伸張を助ける	11	アイテムを活用した自己観察・評価を導入する	チェックリスト、○段階評価、日誌等を媒介にした自己観察・評価の練習を導入する	
	12	自他の視点をすり合わせる課題を出す	他者評価に触れ、自己評価と比較検討する	⑮繰り返し認知の状況を確認する
	13	複数要素から全体を総括する課題を出す	11,12を勘案して、進捗報告、レポートを書いてもらう、発表してもらう	
C 自己対処の実行可能性を高める	14	自ら目標を立ててもらう	本人の選択、決定を経て目標を設定する(支援者と共同で考えた場合でも同様)	
	15	自己対処を行う初期の負荷を下げる	自己対処を行う初期の戸惑いや困難性を減じ、ハードルを下げる(例えば、対処方法の手がかりや見本の提示、行動計画の案や下準備を助ける、成功可能な課題選定をする)	③自己決定しやすい形で提示する
	16	自律化に移行する練習を促す	自律的な自己対処の習慣化に向けた支援を行う(例えば、演習を繰り返し設定する、毎朝意識を喚起する、間隔を空けて適宜モチベーションを喚起する)。	⑪自律化の促し、素地作りを行う
	17	できることを取り上げて伸ばす	長所、得意な面を伸ばす(例えば、口話が不得手な対象者には、記述や指標の活用により本人の得意な表現方法を伸ばす)	⑨本人の表現を手伝う
D 自己有用性の向上を図る	18	有用感を感じられる設定を取り入れる	成功体験が積み重なるような課題設定や、振り返り(例えば、自己対処の結果良い方向に向かっている点について)を差し入れる	④「成功体験」を積んでもらう
	19	努力するメリットを感じてもらう	努力する利点を確認する(例えば、うまくいかない事柄が軽減する体験をしてもらう)	
	20	肯定される感覚を感じてもらう	感情を受け止める、肯定的評価を返す	①ラポールを基本とする
	21	否定的な自己評価が減じるよう働きかける	不遇感や否定的な感情の軽減に働きかける	⑥自尊感情に留意する ⑦被害的経験、被害的記憶、不愉快感情を強化・増幅させない
E 支える仕組みを強化する	22	人的環境調整を行う	本人を取り巻くキーパーソンと認識・方針を共有して足並みを揃える、役割分担をする	③第3者からの情報収集 ⑩関係者との課題共有・協調
	23	物理的環境調整を行う	問題、欠点の出現しづらい環境設定を行う(例えば、職場でアラームを用い設定時間に遅れないようにする)	⑪複数の支援機関が関与する場合の整理 ⑯情報取得に関する同意

これまで、障害種別横断的に、認知機能障害の観点に立って就労支援の実態を調査したことはなかった。今回の調査結果は、地域センターでは、多岐にわたって認知機能障害を重複する対象者が新規利用者の相当割合を占め、きめ細やかな支援を求められる一方で、対象者の状態像や準備段階に応じた関係機関との連携が十分行える環境が整っているとは言えない状況があり、支援の在り方がこれまで以上に複雑かつ難しくなっていることを示していると考えるのが妥当であろう。

【本調査における認知機能障害の定義作成のために参考とした文献一覧】

- 阿部順子編著(1999)脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション，中央法規出版。
- Philip D Harvey., Tonmoy Sharma.編著，丹羽真一・福田正人監訳(2004)統合失調症の認知機能ハンドブック：生活機能の改善のために，南江堂。
- 市川伸一編(1996)認知心理学 4 思考，東京大学出版会。
- 井上毅，佐藤浩一編著(2002)日常認知の心理学，北大路書房。
- 磯部潮(2003)人格障害かもしれない：どうして普通にできないんだろう，光文社。
- 海保博之・加藤隆編著(1999)認知研究の技法，福村出版。
- 海保博之編(2005)朝倉心理学講座 2 認知心理学，朝倉書店。
- 金澤一郎・篠田義一・廣川信隆・御子柴克彦・宮下保司編(2003)脳神経科学，三輪書店。
- Kaplan, Harold I., Sadock, Benjamin H., Grebb, Jack A.編著，井上令一・四宮滋子監訳(1996)カプラン臨床精神医学テキスト—DSM-IV 診断基準の臨床への展開，医学書院 MYW。
- 加藤元一郎・鹿島晴雄責任編集(2009)専門医のための精神科臨床リュミエール 10 注意障害，中山書店。
- 小島卓也・大熊輝雄編(1993)認知機能からみた精神分裂病，学会出版センター。
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（編）(2007)平成 19 年度版 障害者職業生活相談員資格認定講習 障害者雇用推進者講習テキスト 障害者雇用ガイドブック。
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害リハビリテーション部(2006)障害者職業カウンセラー 厚生労働大臣指定講習テキスト II-5 高次脳機能障害編。
- 松下正明・武田雅俊（編）(2003)新世紀の精神科治療 6 認知の科学と臨床，中山書店。
- 森敏昭・井上毅・松井孝雄共著(1995)グラフィック認知心理学，サイエンス社。
- Brenda Smith Myles., Jack Southwick.編著，富田真紀監訳(2002)アスペルガー症候群とパニックへの対処法，東京書籍。
- 中村陽吉編(1990)「自己過程」の社会心理学，東京大学出版会。
- 中島恵子(2001)脳の障害と向き合おう！理解できる高次脳機能障害，ゴマブックス。
- 中島恵子(2002)家庭でできる脳のリハビリ：理解できる高次脳機能障害，ゴマブックス。
- 西丸四方・西丸甫夫共著(2006)改訂 25 版 精神医学入門，南山堂。
- 丹羽真一編(1998)精神疾患の認知障害，ライフ・サイエンス。
- 野村総一郎・樋口輝彦・尾崎紀夫編(2009)標準精神医学 第 4 版，医学書院。

大熊輝雄(2008)改訂第Ⅱ版 現代臨床精神医学, 金原出版.

塩見邦雄編(2006)対話で学ぶ心理学シリーズ3 対話で学ぶ認知心理学, ナカニシヤ出版.

高野陽太郎編(1995)認知心理学2 記憶, 東京大学出版会.

田中康雄・佐藤久夫・高山恵子(2003)アスペルガー症候群の理解と対応 : 新しい障害のモデルから考える, えじそんクラブ.

利島保編(2006)脳神経心理学, 朝倉書店.

上島国利・市橋秀夫・保坂隆・朝田隆編(2005)精神科臨床ニューアプローチ4 統合失調症と類縁疾患, メジカルビュー社.

八木剛平編集(2000)精神医学レビューNo.37 精神分裂病の陰性症状, ライフ・サイエンス.

第3章 認知機能障害者の支援の在り方に関する検討

第1節 カウンセラーの支援とメタ認知

1 認知に関するアセスメント

第2章において、カウンセラーが認知機能障害者に対する支援をどのように進めているかについて報告した。カウンセラーの支援手法として計23の手法が抽出でき、それらは5つの意図、すなわち「現実検討のしやすさを助ける」、「自己評価スキルの伸張を助ける」、「自己対処の実行可能性を高める」、「自己有用性の向上を図る」、「支える仕組みを強化する」によるまとまりに分けることができた(5領域23手法等については、表2-10,p.71)。

このうち、「現実検討のしやすさを助ける」の手法群は、“物事の捉え方についてのヒントやモデルを提供する”、“物事を捉えやすくする設定を差し入れる”という類の手法によって成ることから、対象者の認知がより良く働くよう助ける支援とすることができ、自己理解の基礎を形作るものと考えられた。

また、「初期のアセスメントで情報収集の対象となる事柄」(p.62～)に示したように、カウンセラーは“～(障害)について自分はどう思っている”、“そのように思うに至ったのは～なことからだ”等、「自らが何をどう思っているか捉えるスキル」の状況にも注意を払い、アセスメントしていることがわかった。

「自らが何をどう思っているか捉えるスキル」とは、“thinking about thinking”、“思考そのものを思考対象として認知すること”と呼ばれる、「メタ認知能力」の定義に相当するものである。

このように、カウンセラーの支援ノウハウとは、単に認知機能障害の結果(例：覚えられない)に対する直接的な対応そのもの(例：メモリーノートを導入)を指すというよりも、認知やメタ認知をより良く働かせる対象者のスキル(以下、「認知的スキル」と言う。)のアセスメントに基づき、各段階にどのような意図(例：上述の5つ)を持って支援を展開していくべきか見立て、その上で、個々の状況に合わせた手法を組み合わせしていく技術として捉えられる。

2 メタ認知とは

「メタ認知」とは、認知活動それ自体を対象として認知する心の働きで(三宮,2008)、気づき、評価、予想、予期、自己制御の過程を含むものであり、思考過程を観察し、自分自身が何を考えているかについて知ることを可能にする機能とされている(Bewickら,1995)。さらに、身近な説明としては、「人が問題を解決するときに、自分の持っている知識をモニターしたり調整する活動」、「ある事象について自分はどれだけわかっているのか、わからないとしたら何が足りないのか、それをどうやって補えば良いのかを知ること、問題解決に当たって、目当てと見通しを持って主体的に取り組むこと」(金子,1996)がある。

これらの定義からも、メタ認知が利用者自身の自己理解を進めていく際に大いに関わる機能であることがわかるであろう。以下では、この概念を共有する目的で、図と共に簡単に触れておく。

メタ認知は、一般的に「メタ認知的知識」と「メタ認知的活動」から成り、その内容は図 3-1 のように考えられている。

前者の「メタ認知的知識」とは、「認知的能力に関する知識をもつこと」（市川,1996）であり、身近な例で述べると、「自分は、細かい計算は苦手だが、人の名前と顔を覚えるのは得意だ（図 3-1 中①）」や、「忙しそうな主治医の前だと手短かに説明するのは難しい」・「一度に沢山の指示を出されると混乱してしまう（図 3-1 中②）」、「混乱したら、もう一度ゆっくり教えてくれるよう頼むと良い（図 3-1 中③）」といったことに相当する。

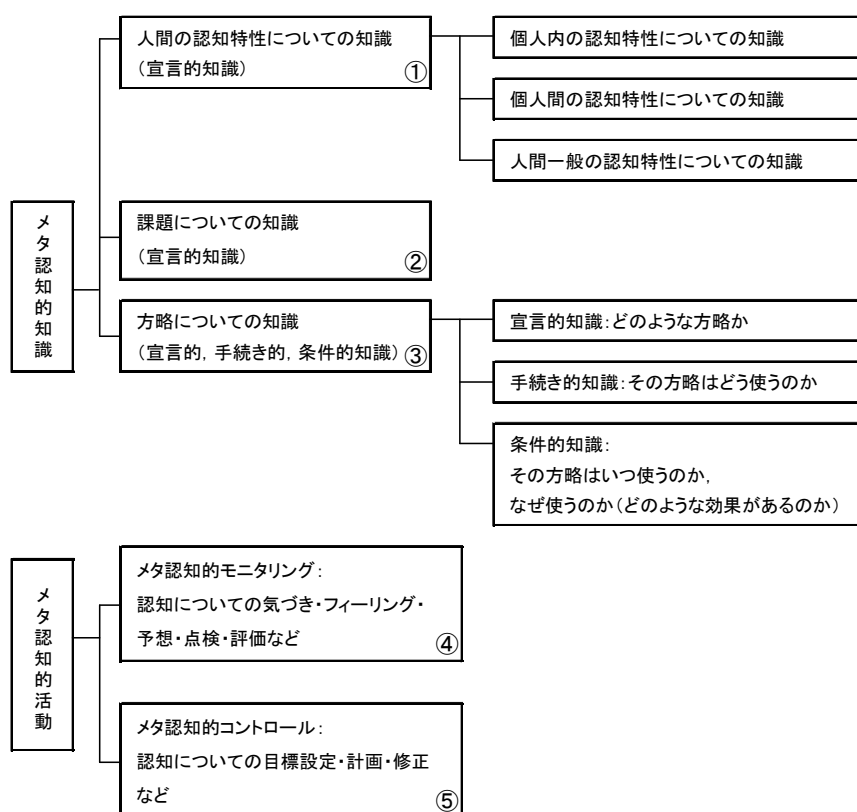


図 3-1 メタ認知的知識とメタ認知的活動（三宮 (2009) より転載）

後者の「メタ認知的活動」とは、認知の状態について把握する「メタ認知的モニタリング」と、モニタリングの結果、自分の認知行動の修正や制御を行う「メタ認知的コントロール」の2つに分けて整理されているのが一般的である（図 3-1、3-2）。

メタ認知的モニタリング（図 3-1 中④）を身近な例で述べると、「一回の説明で聞き漏らさないように作業指示を聞こうとしているが、途中から話しが難しくなってきたな」・「このままだとその作業を引き受けた時に困るかもしれないな」のような評価・予測などにあたる。他方、メタ認知的コントロー

ル（図 3-1 中⑤）とは、「（後で困るかもしれないから）メモを取っておこう」や「（難しい内容がでてきたから）後でもう一度教えてもらおう」といったことである。

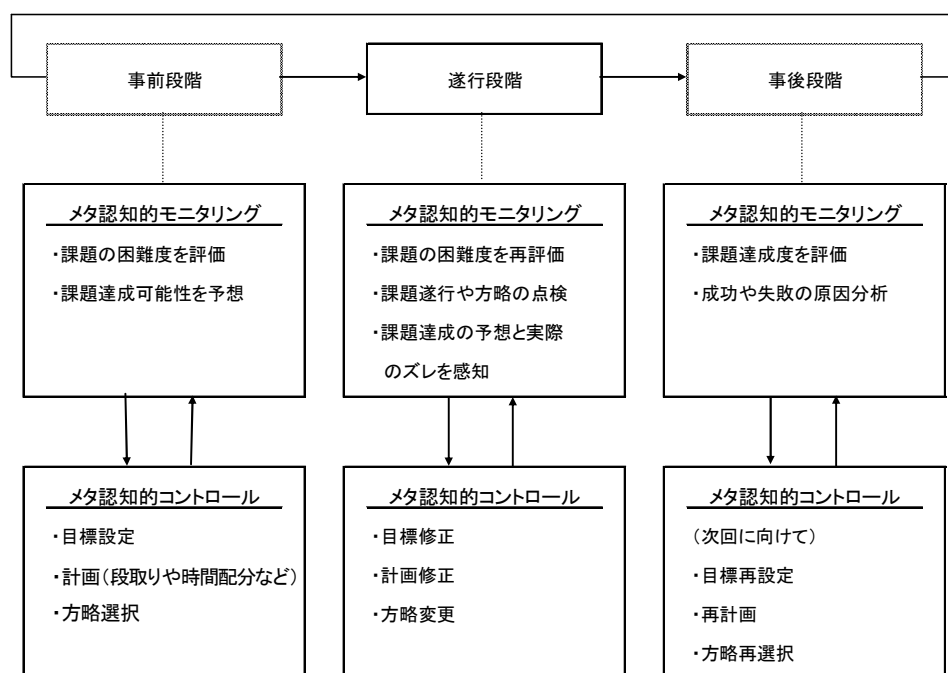


図 3-2 メタ認知的活動（メタ認知的モニタリングとコントロール）（三宮 (2009) より転載）

以上のようなメタ認知の概念によって支援事例 1(p.57)を振り返ると、「自分に記憶障害があることは知っているが、障害の影響は大したことはない」という認知特性についての知識（図 3-1 中①）によって、「障害を補完する方法を持っておくと便利だ」という方略についての知識（図 3-1 中③）が欠けている対象者に、自己の知識状態に気づけるよう促し、障害補完行動をとれるまでに支援した事例ということになる。

また、認知過程は頭の中で行われ、この抽象的な過程を捉えることは難しく、特に認知機能障害者においては負荷が大きい。カウンセラーが最もよく用いていた手法（10.内的過程や状況を取り扱い可能な形に外在化する）とは、この難しさや負荷の軽減を助ける手法であったということができる。

第2節 認知的スキルの支援に関連のある既存の支援

1 支援ツールの検討にあたって

第1節で、認知機能障害者の初期のアセスメントや支援の展開において、カウンセラーは認知機能障害者の「認知的スキル」の状況に着目していることを述べた。認知的スキルがより良く働くことは、より良いモニタリング、必要な行動の修正に繋がり、最終的により好ましい成果を導くなど、認知機能障害者自身にとって利益のあることである。このため、認知的スキルの支援がカウンセラーの支援過程に含まれることは、ある意味自然なことであろう。

そこで、このような認知的スキルの支援を含み、かつ、様々な手法を組み合わせしていく複雑な支援の過程で活用することのできるツールの作成を検討したいと考えた。

ツールの検討にあたり示唆を得るため、障害者の就労支援においてメタ認知を意識した実践報告等の文献を検索したが、国内ではほとんど見あたらない状況にあった。諸外国の文献においても、ごく少数の文献を見つけるにとどまった。

このため、職リハに限らず、対象者の何らかの問題解決を支援したり、問題解決のために必要な能力の発達を支援する実践には「認知的スキル」の支援に関連する考え方や手法が含まれると想定し、広い分野に文献を検索することにした。検索のキーワードは、「問題解決」・「遂行機能」と、「認知」・「メタ認知」とのそれぞれの組み合わせ、また、「認知リハビリテーション」（各障害に関するもの）とした。

その結果、Cinii では「問題解決」と「認知」のキーワードを含む文献は 507 件（「メタ認知」では 141 件）あり、問題解決の支援にあたって認知心理学的知見、すなわち認知過程への着目を持つ研究は、認知心理学そのものの他、教育心理、キャリア教育、障害児者教育、臨床心理、精神医学、教育工学、情報工学等、多様な分野に見出された。「遂行機能」と「認知」では 64 件（「メタ認知」では 1 件）あったが、それらの多くは高次脳機能障害の認知リハビリテーションに関するものであり、遂行機能の用語を最もよく用いる障害種別が高次脳機能障害であることを示していた。「認知リハビリテーション」では 191 件（うち、高次脳機能障害関連 30 件、精神障害関連 9 件、発達障害関連 1 件）あった。海外文献については別途インターネットにより検索した。

以下では得られた文献の中から、職リハにおける支援への示唆が得られると考えた文献について述べていく。

2 就労支援における取り組み

障害者の就労支援において、明確な認知への着目を持った実践報告として 2 つ取り上げる。

Lysaker ら(2010)は、行動や内的状態をマネジメントする上で、メタ認知を構成する一領域と考えらる「自己省察性」(self reflectivity)を他の領域以上に必要不可欠なものと想定した。そして、この自己省察性の障害が、効果的な職務遂行性(work function)の妨げとなる可能性について検討した。自己省察性とは、Semerai ら(2003)のメタ認知評価尺度(Metacognitive Assessment Scale)を構成する一項目にあり、“自己や外界についての捉え方とは主観的なものであって時に誤り得ること、変化し得るものと認識できる能力”とされ、また、Lysaker ら(2010)によって“思考や感情を意識化したり、先行事象と関連づける能力”、“自分の思考に疑問を持ったり、現実と空想とを識別する能力”とも説明されているものである^{*1}。

Lysaker ら(2010)は、職リハを完了した 56 人の統合失調症者を、この自己省察性に応じ、高・中・低

^{*1} Lysaker らは、MAS の原作者である Semerai らとの協議の上で、これを改変して用いたとしている。

の3群に分け、彼らの職務遂行性*2を6ヶ月間にわたり評定し比較したところ、自己省察性高群（すなわち、メタ認知能力高群）ではどの時点においても職務遂行性が他群より高かった。この結果は、遂行機能検査（ここではWCST）で測られた遂行機能障害等を考慮した場合においても、一貫して有意差があったと報告している。

この調査は、「自らの心的状態を省察する能力に制限があれば、学習能力そのものとは独立して学習のしづらさにつながり、困難な状況下で行動し、絶え間なく変化するフィードバックサイクルにある職場状況での対処を難しくする」、また、「自分の思考・感情のマネジメントができなければより良い職場適応や職務遂行に繋がらない」との仮説に基づくものである。メタ認知能力、特に自己省察能力が職務遂行性の予測因になり得るという研究成果は、就労支援におけるメタ認知能力のアセスメントならびにメタ認知能力の向上を支援する必要性を示唆するものと言える。

また、McGurk ら(2005)は、「認知機能障害は重度の精神障害、特に統合失調症者にとっての共通の特徴であり、援助つき雇用場でたびたび問題となる障害であること、例えどんなに就労支援を受けたとしても、認知機能の働きが良くなければ雇用上の成果も望めない」という認識の上に立ち、44名の精神障害者をランダムに「認知訓練+援助つき雇用群」（以下、「認知訓練有群」と言う。）、「援助つき雇用のみ群」の2群に分けて比較検討した。ここでいう認知訓練とは、Thinking Skills for Work Program と呼ばれ、

- ① アセスメント（本人の認知的能力や課題に関するアセスメント。ここで認知スキル訓練への動機づけも行う）
- ② コンピュータによる認知スキル訓練（約12週間）
- ③ 個別就労計画（本人の認知的な強みや訓練成果の共有、認知機能障害を補完するための支援等に係る検討）
- ④ 就労後の相談と援助（職場への認知スキルの般化、職場で生じた認知に起因する問題への対処に係るスタッフ間ないし本人とスタッフ間の相談）

という4つの構成から成るプログラムのことを指している。

調査の結果、初期評価から3ヶ月では、認知機能、抑うつ等に関し、「認知訓練有群」における改善が有意に高かった。1年の状況で見た場合でも、就業経験割合は「認知訓練有群」において有意に高く、就業時間の長さや賃金の高さ等についても優っていたと報告されている。

この取り組みは、現実の就労場面と切り離された訓練場面のみで行われる認知機能訓練には制限もあるとした先行研究の指摘を踏まえ、援助つき雇用サービスの一連の流れの中に「認知スキル訓練」と「（そのスキルの）職場における般化」とを併せて組み入れたものである。McGurk ら(2005)の実践成果は、就労前から就労後のフォローアップに至る過程において、認知訓練とスキル般化の支援とを一体的に行うことが、現実的な問題状況への対処に有益であることを示唆している。

*2 ここでは、援助付き雇用場における職務遂行性を指す。

3 職リハ以外の分野における取り組み

(1) 教育心理学

教育心理学においては、学習場面における問題解決に際し、学習者自身に自らの認知過程をセルフモニタリングさせることを特に重視する学習支援の実践研究がある。

市川(2000)は、1989年に開始した「学習相談」の実践以来、「学習や理解に関する認知的問題をかかえる人に対して個別的な面接を通じて原因を探り、解決のための支援」として「認知カウンセリング」という実践方法を提唱してきた。具体的には、「わかっているのか、わかっていないのかわからない」、「自分の知識状態を言葉で記述すること自体に慣れていない」といった学習者が少なくないことを見出し、彼らに「自分の概念や思考過程」を語らせることで、介入のためのアセスメントをし、「学習者自身の理解状態の明確化」や「コミュニケーション能力の育成」に向けた認知カウンセリングを行った。この認知カウンセリングの基本的な考え方は、次のとおりである(市川,1996)。

- ア．認知カウンセリングの目標は、学習者の自立に向け、学習者自身のメタ認知を促すことにおかれる。
- イ．認知カウンセリングの過程は、学習者自身がわかると楽しい(動機づけ)、自分はここがわかっていないのだ(自分の認知に関する知識)、こうすれば良いのだ(方略に関する知識)という経験ができるよう目指される。
- ウ．認知カウンセリングは、基本的技法と呼ばれる複数の技法から構成される(表 3-1)。

表 3-1 認知カウンセリングの基本的技法(市川(1996)より作成)

①自己診断
どこがわからないかを自分で語らせる
②仮想的教示
ある事柄を他者に教えるつもりで説明することにより、自らの理解状態をモニターさせる
③診断的質問
どこまでわかっているか相談者が質問を投げかけ確認する
④比喩的説明
本質を比喩で説明する
⑤図式的説明
概念間の関係を図式化する
⑥教訓帰納
問題をやってみたことによって何がわかったかを教訓として引き出す

上記表 3-1 のうち、⑥の教訓帰納(lesson induction)とは、問題の性質や構造、自分の知識の誤りなど、問題を通じて学んだことから「教訓」を抽出することを指す。市川(1996)は、これを“メタ認知を促すための具体的な提案”として位置づけており、教訓の抽出ができるということは、正答できること以上に大切な学習成果と見なしている。教訓機能が強調されるのは、メタ認知が促されることにより、学

習者自身による認知状態の把握や、学習過程の制御が進むと考えられているからである。地域センターの支援で頻繁に行われる利用者との「振り返り」はこの実践に近いが、何のために振り返りを行うのか、という点を再確認する上で、市川らの考え方は参考になろう。

その他、市川と類似の研究をしてきた植阪(2010)や、篠ヶ谷(2008)をはじめ、学習支援に関連する研究では、問題解決にあたって認知過程をモニタリングさせる、自らの学習観や学習方略を検討させてその傾向や課題に気づかせる等、メタ認知に着目したアプローチが研究されている。

(2) 進路指導・キャリア教育

進路指導の分野においては、進路指導と認知との関係を研究したものがある。足立(1988)は、自己実現の過程を図 3-3 のように表し、この自己実現の過程を自己制御により進めていくためには、メタ認知が欠かせないと前提した。そして、調査から自己実現過程（特に下図の A、B、C）において働くメタ認知の強さが自己実現の自己評価と高い相関を示したと報告し、進路相談においては「体系的なメタ認知の指導」が不可欠だと指摘した。進路指導とは、職リハの職業指導と近似の領域であり、当然ながら職リハの支援過程にもこの図と同様の過程が内包されている。近似する領域において、直接的にメタ認知指導の必要性が強調されていることは参考になろう。

また、足立(1990)は、相談実施者がメタ認知を促すことを意識した発言様式（投げかけ）を用いた時ほど、来談者の「自己実現への期待度」（なりたい自分になれるような期待の強まり）、「問題の前進度」（問題の焦点化と問題が解決に向けて前進した感じ）等が強まるという調査結果を報告している。

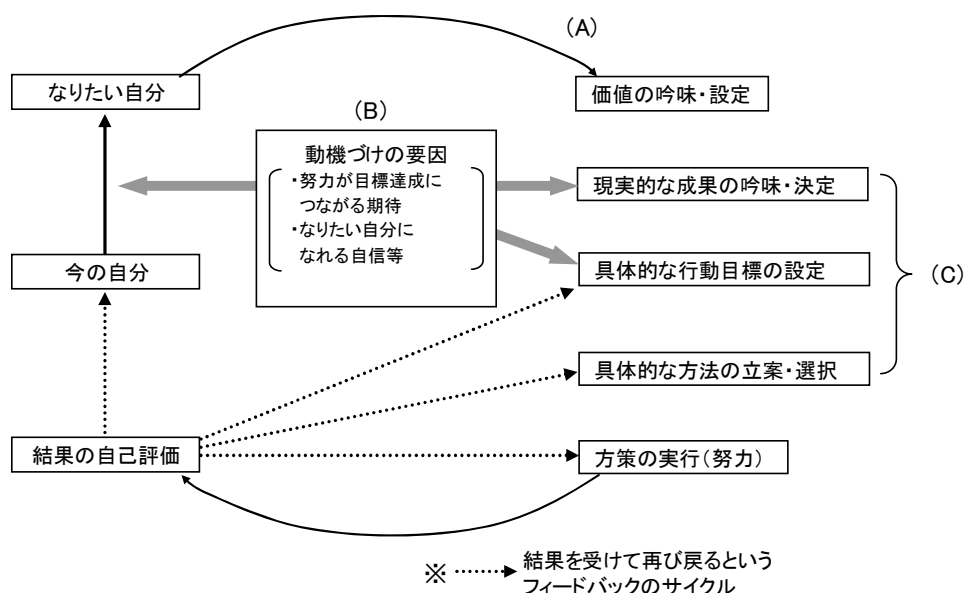


図 3-3 メタ認知によって制御される自己実現の過程（足立(1988)に加筆）

関連するキャリア教育の分野でも同様に、キャリア教育とメタ認知との関係に言及したものがある。奥田(2006)は、メタ認知能力は発達段階に応じて成長し、自らを表面的に見つめる自己認知の段階、自らの思考や行動を分析するメタ認知的な段階、思考パターンの把握・制御へと進むと考えた。このメタ認知能力は、「職業的（進路）発達にかかわる諸能力」（国立教育政策研究所生徒指導研究センター）として規定される 4 つの能力、すなわち、「人間関係形成能力」、「情報活用能力」、「将来設計能力」、「意思決定能力」のいずれを制御するにおいても不可欠なものであり、メタ認知的能力の育成がキャリア教育の上で重要であると指摘している（例えば、「情報活用能力」が適切に機能するためには、多くの情報の中から自分に必要な情報を選択する必要がある、その前提として、「自分がどのように考え、何を判断しようとしているのか」を知るメタ認知的能力が必要）。

（３）臨床心理や精神医学

臨床心理学や精神医学では、問題解決療法や認知行動療法等、認知にアプローチし問題解決を支援する手法が数多くあることは良く知られている。

例えば、金井(2005)によれば、問題解決療法における「問題解決」とは、日常生活上のストレスや問題に対して適応的、効果的な解決方法を探る認知行動的なプロセスとされ、この能力の向上を目指す問題解決療法では、解決スキルを段階的に習得できるよう 5 つの下位ステップが用いられている。すなわち、①問題に対する考え方をポジティブにする、②問題を明らかにする、③多くの解決方法を考える、④適切な解決方法を選択する、⑤選択した解決方法を実行してその効果を検証する、である。これらはいずれも、対象者の認知過程を面接、ワークシート等を通じ認識しやすい形にし、問題に対する理解や方略の検討が進むよう支援を行っていると言えるだろう。これらは、カウンセラーの 23 手法において突出してよく用いられていた手法「10.内的過程や状況を取り扱い可能な形に外在化する」を始めとして、「6.状況の整理を手伝う」、「15.自己対処を行う初期の負荷を下げる」、「19.努力するメリットを感じてもらう」などと重なるアプローチだと理解できよう。

認知行動療法においては、従来、認知行動療法の導入前後で否定的思考の変化を見ることにより効果が論じられてきたが、近年では、この療法の効果は、否定的認知傾向を減らすことそのものというよりは、否定的思考が浮かんだ際に「そこから距離をとる」というメタ認知的自覚(Metacognitive awareness)の向上として捉えるべきであるという研究結果が紹介されている（杉浦・杉浦,2008）。

さらに、最近では、情報処理モデルに基づく認知／行動療法として、メタ認知の内容に働きかける「メタ認知療法(Metacognitive Therapy : MCT)」も注目されている（熊野,2010a,2010b）。メタ認知療法では、うつ病や不安障害等の感情障害は、繰り返し現れる思考スタイル（心配や反芻など）によって引き起こされると考えている。そのため、「思考をコントロールし、モニタリングし、評価するような内的認知的要因」としてのメタ認知に注目し、対象者のメタ認知の内容に働きかける技法をとっている（技法の詳細は熊野(2010a,2010b)を参照のこと）。この技法によって、対象者が自身に対して持つ病的な注意を止めさせ、適応的な情報処理ができるようにすること、対象者自身の認知処理を評価しコント

ロールする役割を持つメタ認知的信念と、認知処理や対処行動をコントロールする役割を持つメタ認知的プランの内容を適応的なものに変えることを目指している。熊野(2010a)は、従来の認知モデルでは認知内容の変化が病気の回復や再発を説明できないという問題点があったが、メタ認知に着目することで、これに対する答えを提供できる可能性、治療期間の短縮が望める可能性があるとして述べている。また、このメタ認知療法で用いられるメタ認知を含んだ認知モデルと脳機能との関連を実証した研究も報告されており、今後実証的な研究がなされていく可能性があるとも述べている。

(4) 障害児者教育

障害児者教育においては、障害児におけるメタ認知的発達促進と養育との関係について述べたものがある。田中・田中(2000)は、知的障害児においては認知のみならずメタ認知的な発達の遅れがあるが、教示・声掛けなど周囲の関わり方によってメタ認知が積極的に変化する可能性に着目した。彼らは、知的障害児のメタ認知的発達を促す母親の関わり方(表 3-2 参照)を、健常幼児に対する母親と比較した。その際、知的障害児の年齢を、「生活年齢」、「精神年齢」の両面から検討可能な形で調査した。その結果、両群の母親とも、幼児の生活年齢(つまり暦上の年齢)が上がるにつれて認知的方略の使用や認知的モニタリングの促しを増加させるが、知的障害児を精神年齢(つまり認知的発達)によって見た場合には、必ずしも実際の発達段階に応じた促しにはなっていないこと等を指摘している。この調査は、障害者のメタ認知的発達を促そうとする際には、対象者の実年齢よりも、認知的発達段階の実態に応じた関わりが求められることを示唆している。

表 3-2 母親のメタ認知的促進の関わり方(田中・田中(2000)より抜粋して転載)

-
- | |
|---|
| 3. 子供がパズルで遊ぶ時、「これはどこに入るのかな?」「あれおかしいな」「何だか変だぞ」などと声をかける。 |
| 16. 朝、子供に「今日は学校(幼稚園・保育所)で何するのかな」などと、その日にすることを尋ねたりして、一日の見通しを立てさせる。 |
| 17. 子供が失敗しそうなときは、「それで出来るかな?」「ちょっとおかしいんじゃないかな」「別のやり方はないかな」などと子供に確認する |
-

また、田中(2008)は、認知的発達に遅れのある子供の情報処理を助ける際には、情報処理過程の困難性を補完し、モニタリング等のメタ認知を指導する教科指導の可能性について述べている。図 3-4 は、文章問題をより細かなステップ(小問)に分解して解かせることによって効果を挙げたワークシートの具体例を紹介したものである。この図の①と⑧で事前の達成予測・事後評価をさせている点、②や③で自分が何をわかっているかということを明確にする点は、特にメタ認知的な働きを喚起させる役割を持つことがわかる。

(問題) 1こ0.3kgのりんご8こ分の重さは何kgでしょう。

① この問題をどのくらいとけると思いますか、点数をつけてください。

必ず解けない	たぶん解けない	わからない	たぶん解ける	必ず解ける						
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

② わかっていることを書いてください。

③ 聞いてあることを書いてください。

④ この問題を図にあらわしてください。

⑤ 式を書いてください。

⑥ ⑤で書いた式を計算してください。

⑦ 答えを書いてください。 答え _____

⑧ この答えは、どのくらい正しいと思えますか。点数をつけてください。

必ず間違っている	たぶん間違っている	わからない	たぶんあっている	必ずあっている						
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

図 3-4 文章問題の解答用紙例 (田中(2008)より転載)

(5) 認知リハビリテーション

認知リハビリテーションとは、狭義には、個別の認知機能の直接的な改善を目指すリハビリテーションを指し、広義には、低下した認知機能に対処する方略の学習、障害理解の向上、日常生活にうまく適応できるようにするための問題解決能力の向上、環境調整をも含む包括的なリハビリテーションを指す(長岡,2007)。このうち、報告数は少ないが、問題解決能力の向上を含んだ広義の認知リハビリテーションに関する文献について取り上げる。

遂行機能とは、「プランニングと問題解決を指し、ゴール選択、計画、組織化、開始、遂行およびゴールへ向けての行動の統制など」(古川・豊倉,2000)とされている。遂行機能障害に対する認知リハビリテーションとして、「問題解決訓練」の有効性が複数指摘されている。問題解決訓練は「非意識的に進行しがちな思考過程」を言語化することによって、遂行機能の制御を高めようとするものとされている(本田,2006)。すなわち、声に出して課題を分析し、問題を細かい要素・ステップに分けた上で実際の対処を実行し、事後評価を行い、誤りがあれば再度取り組むということを繰り返すものであり、集団訓練として行われる(本田,2006、古川・豊倉,2000)。統合失調症者に対する認知リハビリテーションにおいて、この問題解決訓練を無誤謬学習^{*3}(この研究では、課題の構造の説明、認知的な段階に応じた教示、理解度に応じた難易度の課題を付与する等により、失敗させずに課題達成の経験を積み重ねていく学習方法)と組み合わせることで、遂行機能の改善に寄与したという報告がある(袖山,2010)。

*3 errorless learning：正反応だけが出現するように、弁別刺激やプロンプトを用いる指導手続き。

また、認知矯正法(NEAR)に則り、パソコン上でゲームソフトを用いながら、対象者自身の認知過程のモニタリングをさせる介入例（例えば、「気をつけながらやっていたことはありますか?」、「何をすることを意識しましたか?」など対象者の認知的な過程について問いかける等）が報告されている（池淵・袖山・渡邊・松田・納戸・吉田・條川・久保田・木村・佐藤,2010）。

こうした認知的アプローチを行うプログラムにはそれぞれの個性があるが、①対象者の学習能力に合わせた難易度の設定や段階的な進行をする、②注意機能のような基盤的な機能の反復訓練を合わせて行う、③複雑な機能の場合は手がかりの付与や合理的な方略学習を行う、④方略については言語的に意識化させる、⑤成功体験を積み意欲の向上を図る、などが効果を挙げるプログラムの共通項として見出されること、加えて、介入上の工夫として、①contextualization（日常生活と練習課題を結びつける）、②personalization（練習を個人の目標や興味、価値を置いている事柄と関連づける）、③bridging（訓練で習得した実施方略や実施方法を一般化していくための活動）があると指摘されている（池淵・袖山・渡邊・松田・納戸・吉田・條川・久保田・木村・佐藤,2010）。なお、認知矯正法については、Medalia,A ら(2002)の『精神疾患における認知機能障害の矯正法 臨床家マニュアル』に詳しい。

Bewick ら(1995)は、脳外傷者への認知リハビリテーションとして開発された包括的なリハビリテーションプログラム、“The BRAINWAVE-R Rehabilitation Program”（BRAINWAVE-R）の中から、遂行機能モジュール(executive functions module)について紹介している。これは、メタ認知的学習方法の枠組とも言えるものである。このモジュールでは、（１）遂行機能について、（２）遂行機能を発揮する上での方略、（３）訓練場面から他への般化の仕方、の大きく３つを学習できるような構造と、遂行機能を引き出すことを目的に行われる演習とが組み込まれている。

Bewick ら(1995)によると、遂行機能モジュールでは次のような資料を用いている。

①「導入のためのブックレット」：いわば心理教育的なもので、本人や家族が遂行機能の改善を目指す意義を理解できるよう情報が提供されている。

②「支援者用マニュアル」：課題の教示・説明、ガイドライン、家族の協力を取りつけるための提案、スコア（点数）の基準、演習結果のまとめシート(Exercise performance summary chart)と、課題を振り返る際のキーフレーズ(task-question list)が含まれている。

③「本人用ワークブック」：支援者と共に記入していく②に挙げたようなシート類やスコアの基準等が含まれる。

遂行機能モジュールの進め方について詳細は割愛するが、端的には、「演習課題の説明・付与⇒達成予測⇒演習⇒演習後の出来栄の評価⇒振り返り⇒訓練場面から日常場面へ般化する機会の提供」といった流れで行われている。

また、演習課題は、次の表 3-3 のような領域に関する経験ができるよう選択される。

表 3-3 演習課題の領域例

・自己管理	・プランニング
・方略の開発(例: 自問自答、リストを書き起こす、言い聞かせる、レポートを書く)	
・問題の分析	・柔軟な見方
・手順の決定	・タイムマネジメント
・時間の見積もり	・関連情報の抽出
・優先順位づけ	・気づき
・目標設定	・自己統制
・活動の開始	・履歴書の作成

※Bewick ら(1995) より転載

演習課題を行う際は、対象者は課題の達成について事前に予測する必要がある、事後的には実際にどうだったか自己評価し、表 3-4 のような演習結果のまとめシート(Exercise performance summary chart)に記入する必要がある。事前事後いずれの評価の際も、表 3-5 に示すような所定のスコアを用いる。

表 3-4 演習成果のまとめシート

日付	演習内容	本人 予測スコア	本人 結果スコア	支援者 結果スコア	スコア間の不一致 があればその理由

※Bewick ら(1995)Exercise performance summary chart from executive functions module より転載

表 3-5 課題達成スコア (予測・結果^{*4})

- 5=全て正確にできる
- 4=小さな問題はあっても、3/4以上は正確にできる
- 3=全部は無理だが、1/2以上は正確にできる
- 2=幾つかの問題があり、できるのは一部にとどまる
- 1=課題を達成するには大きな問題がある

※Bewick ら(1995)Comparative self-rating scales from executive functions module より転載

さらに演習後には、対象者と支援者は、演習課題で取り組んだ認知的スキルや目標は何であったか実際の遂行過程を振り返り、話し合いを行う。その際のキープレーズは表 3-6 のとおりである。このうち特に 4 番目に挙げられている「この演習はあなたの日々の活動にどう役立ちそうですか？」は、演習から自分が何を学んだのか意味のあるポイントを抽出させ、日常生活への応用・般化を意図していると考えられ、市川(1996)の「教訓帰納」(表 3-1,p.74 参照)の考え方とも共通性があると言えよう。

*4 予測スコアとしては表 3-5 のまま、結果スコアとしては各語尾を「～できた」等過去形に変えたものを用いる。

表 3-6 振り返りの際のキーフレーズ

-
1. この演習で取り組んだスキルは何でしたか？
 2. この演習の目標は何でしたか？
 3. どの様にこの演習を行いましたか？
 4. この演習はあなたの日々の活動にどう役立ちそうですか？
-

※Bewick ら(1995)Task-question list from executive functions module より転載

以上のような演習手続きからもわかるように、Bewick ら(1995)の実践は、具体的でオンゴーイングな課題遂行過程においてメタ認知を働かせる仕掛けをもち、このことにより、学習を深め、ひいては遂行機能を高めようという試みである点に大きな特徴がある。

この研究では、遂行機能モジュールの効果として、目標とした機能の改善（例えば、自己理解、セルフモニタリング、障害補完方略の学習、情報整理や課題分析等におけるもの）があったということが事例的に報告されている。そして彼らは、遂行機能とメタ認知機能が相互に関連するものであることをふまえ、両者の認知過程を演習を通じ一体的に取り扱うことの意義を指摘している。

以上のように、認知リハビリテーションの取り組みには、対象者自身による“認知過程のモニタリング”に重要な関心をおき、効果的な問題解決ないし遂行機能の向上を図ろうとする意欲的な試みが含まれていることがわかった。

本節では、ツールの検討にあたって示唆を得るため、広い意味で問題解決の支援を行う実践研究を多様な分野にわたり概観し、「認知的スキル」の支援の考え方や手法に関連する論述を探った。その結果、問題解決を支援する実践では、教科の問題を解く、自立的学習を進める、日常生活や進路または就業上の課題を達成するといった問題事象の差はあれ、認知過程を監視、評価、制御する「メタ認知」の機能を極めて重要な変数と考え、働きかけていることを確認した。

次に、その支援手法として、①実際の課題遂行場面を捉えて働きかけを行う、②事前予測や結果の評価などを対象者に行わせる、③事後にメタ認知を喚起するような投げかけにより振り返る、④心理教育と演習を組み合わせる、⑤訓練でできたことを実生活において練習させ活かす等が重要との示唆を得た。その一方で、Bewick ら(1995)も指摘するように、認知過程とはアセスメント自体が難しく、メタ認知を向上させるプログラムはまだ手探りの状況にあることも確認できた。

第3節 支援に関連する諸概念とまとめ

1 概念間の関係性を理解する難しさ

第2節では、様々な実践報告を通じ、認知・メタ認知をより良く働かせるスキル、「認知的スキル」の支援にあたって参考となる知見を得ることができた。職リハの手法と他分野の手法との間には、相互に馴染みやすい考え方があり、取り入れることが可能な点もあると考えられた。

一方、各文献では主要概念として、「遂行機能」、「問題解決能力」、「メタ認知」等の概念が用いられているが、類似のことを述べるようでありながら分野が異なれば用語法に相違があること（例：「問題解決能力」と「遂行機能」）、一つの主要概念が別の主要概念とどのような関係性にあるのか（例：「遂行機能」と「メタ認知」）等に関して十分説明されたものは少なく、疑問が生じるところである。主要概念の定義が統一されていないことも、このような概念間の関係性理解を難しくしているのであろう。

支援者が自らの実践を共通性の高い主要概念により捉え直すこと、他分野でよく研究された概念と関連づけてみることは、ノウハウの整理や向上のために有用と考えられる。そこで、「遂行機能」を軸として、遂行機能と同機能の下位要素との関係性、遂行機能と他の主要概念との関係性（例：「問題解決能力」、「メタ認知」、「ワーキングメモリー」）について述べた論述を抽出し、理解の一助として下記に例示する。

（１）遂行機能の定義

田渕・加藤(2009)は、遂行機能を「目的のある一連の行動を有効に行うために必要な計画・実行・監視能力などを含む複雑な認知機能」としている。

（２）遂行機能と他の要素的認知機能との関係

遂行機能の概念を初めに定義した Lezack(1976)は、当初よりこの概念を「個々の要素的な認知機能とは様々な意味で異なるもの」と区別し、田渕・加藤(2009)は、運動・言語など要素的な認知機能を統合・制御する、認知的な階層でも上位のレベルに位置づけられる概念としている。

鹿島・加藤(1999)はこれに加えて、遂行機能とは、そのような要素的な下位機能に依存しつつも「それらのどの機能にも属さない」、「様々な様式横断的機能」としている。

（３）遂行機能の構成要素とこれらに関連する要素の関係

鹿島・加藤(1999)による遂行機能の解説には、同機能を構成する４つの機能とそれぞれに関係する能力についての説明が含まれている。これらは表 3-7 のように表すことができる。なお、表中の構成要素④に関与する要素として挙げられた「常に目標を意識し、また、現在遂行中の行為がどの程度目標に近づいているのかを評価する能力」とは、メタ認知にきわめて近い内容であることがわかる。

遂行機能の定義は統一されたものはないとされているが、世界保健機関(WHO)が 2001 年に採択した国際障害生活機能分類・ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)の高次認知機能の定義は、定義中にこれを“しばしば遂行機能とも呼ばれるもの”と明記している。このため、臨床家の論文にはこの ICF の高次認知機能を「遂行機能」の定義として活用するものもみられる（例えば、Wolf(2010)）。

表 3-7 遂行機能の構成要素（鹿島・加藤（1999）より作成）

性質	知覚、運動、記憶、言語などのより要素的な認知機能を統合ないしは制御することにより働いている	
構成要素	【4つの機能】	【左記に関与する要素】
	①目標の設定(goal formation)	・動機づけ、意図、何をしたいか構想する能力
	②計画の立案(planning)	・ステップを考案・評価し、行動を導く枠組みを決定する能力
	③目標に向かって計画を実際に行うこと (carrying out goal-directed plans)	・複雑な行動を構成する一連の行為を順序よく開始、維持、 変換/中止する能力
	④効果的に行動を行うこと (effective performance)	・常に目標を意識し、また、現在遂行中の行為がどの程度目標 に近づいているのかを評価する能力 ※自己監視能力(self-monitoring)、自己修正能力(self- correction)、自己意識能力(self-awareness)、行動の調節能力 (ability to regulate behavior)とも言われるもの

・周囲への正しい知覚
・発動性
・注意の持続等

表 3-8 ICF に見られる高次認知機能と遂行機能の関係

高次認知機能(higher-level cognitive functions)：

Specific mental functions especially dependent on the frontal lobes of the brain, including complex goal-directed behaviors such as decision-making, abstract thinking, planning and carrying out plans, mental flexibility, and deciding which behaviors are appropriate under what circumstances; often called executive functions.

(趣旨：高次認知機能とは、特に前頭葉に支配される固有の精神機能であって、意志決定、抽象思考、計画と実行、柔軟性、状況に応じて適切な行動を選ぶといった、複雑な目標志向行動を含むものであり、しばしば遂行機能と呼ばれるものである)

※<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>の b164 Higher-level cognitive functions より転載、加筆

(4) 遂行機能と問題解決能力の関係

田渕・加藤(2009)は、遂行機能とは、「おおざっぱに定義すると「問題解決能力」が近似の概念」と述べている。また、三村(2010)は、「遂行機能の視点は、前頭葉機能という脳損傷の局在に立つ立場と、問題解決能力という心理学的な立場との橋渡しをする臨床的な概念」とも説明している。

(5) 問題解決能力とメタ認知の関係

「問題解決能力」と「メタ認知（定義は p.74 参照）」との関係は、中島・太田(1994)が問題解決過程に含まれる構成要素の概念整理を試みた論文に記述があり、問題解決過程において働く各心的過程を評価、監視、制御する重要な機能がメタ認知であると説明している（表 3-9 中、⑥参照）。なお、問題解決過程に「ワーキングメモリー」の関与があることについても同様に明記がある（表 3-9 中、①⑤参照。ワーキングメモリーの定義については後述）。

表 3-9 問題解決の過程に含まれる要因（中島・太田(1994)より作成）

① 表象形成
情報の要素間の関係を抽出するなど、ワーキングメモリー内で問題を構成する変数を表現する機能
② 抽象化
複数の類似性の中から共通部分を認識する、学習の機能
③ 既有知識の検索
長期記憶から既に自分が持っている方略や事例等の知識を検索する
④ 既有知識の適用
③のうち問題解決に有効なものを対応づける
⑤ 表象操作
問題解決のために表現された変数をワーキングメモリー内で変化させる過程
⑥ 「メタ認知的処理」
上記 から 全てについて監視・評価・制御する機能
⑦ 解答を出力する機能
解答を言語化する、キーを押して提示する

（６）「遂行機能」と「メタ認知」の関係

「遂行機能」と「メタ認知」の両概念の定義を分析した Bewick ら(1995)は、“遂行機能の中核を成すもの”が、自らの認知的能力に関する知識や行動のモニタリング・コントロールを推し進めるメタ認知的過程だとしている。

丸野(2009)は、前頭葉機能に障害があると、メタ認知的知識を必要としない習慣的な記憶やルーティン化された手続きなどには障害を示さないものの、メタ認知的モニタリングに相当するエラー検出や、メタ認知的コントロールに相当する修正や葛藤解決や情緒の制御等に障害を示し、そのような障害者は遂行機能障害を示すだけでなく、自己評価が適切でなく、自己の知識を正しく評価できないところにも問題を抱えていると指摘している。

（７）「ワーキングメモリー」、「遂行機能」、「メタ認知」の関係

遂行機能障害は前頭葉以外の部位に損傷が見られた場合にも出現するものの、一般的には、前頭葉の中の前頭前野に大きな関連がある（加藤,2010）。

水野(2010)は、前頭前野のうち、背外側前頭前野と言われる領域に障害があると、課題遂行時のワーキングメモリーがうまく機能せず、結果的に遂行機能障害をも生じやすいと指摘している。

ワーキングメモリーとは、その働きの一部にメタ認知を内包するものとされている（荳阪, 2009）。ワーキングメモリーの定義は、「言語理解、学習、推論といった複雑な認知課題の解決のために必要な情報（外から与えられたもの、あるいは長期の記憶から呼び出したもの）を必要な時間だけ一時的にアクティブに保持し、それに基づいて情報の操作をする機構」とされ、出された刺激の内容を単に一時的に憶えておく（短期記憶）だけでなく、「刺激に関する情報」に加えて、必要に応じて「過去の記憶（エピソード記憶、意味記憶どちらもあり得る）から引き出した情報」をもアクティブに保持し、それに基づき問題解決のために情報を操作する過程も含まれるとされる（渡邊,2008）。

以上、遂行機能、問題解決、メタ認知、ワーキングメモリーの関係性に言及した論述を抽出して提示した。第1章でも触れたように、遂行機能障害は認知機能障害者に共通性の高い障害として考えられているが、これらの論述からも、遂行機能障害に上記の主要概念が強い関連を持つことを確認した。

(6)で丸野(2009)は、パターン化されていない課題の処理において、メタ認知が上手く働かず、遂行機能障害を呈する者は、「自己理解」にも課題があることを指摘した。これは、自己理解が適切でない者、問題解決を目的的に行うことが難しい者が支援対象となる場合は、その者のメタ認知機能の不全を想定し、アセスメントや認知的スキルの支援が必要となることを示していると言えよう。

2 まとめ

本章第1節では、認知機能障害者に対するカウンセラーの支援を振り返り、支援ノウハウとはどのようなものとして解釈できるのか改めて確認した。その中で、認知機能障害者への支援では、①「認知的スキル」のアセスメントが支援の見立ての上で重要であること、②支援過程には、対象者の認知およびメタ認知がより良く働くよう助ける「認知的スキル」の支援が含まれ、これは自己理解を促していく相談過程の基礎を成すと考えられること、③①と②に加えて、状況に応じ手法を組み合わせしていく支援過程は複雑であることを確認した。第2章第4節で報告したヒアリング調査の結果(pp.61-69)は、認知機能障害者の認知的スキルに関する情報収集やアプローチ上の留意事項等が実に多くあることを示しており、これは、カウンセラーが、認知機能障害者の認知過程はもちろんのこと、支援者としてどのような情報から何を不得て展開を予測し、支援の方向性を意識しているのか、常に自らの認知過程をもモニタリングする必要に迫られていることを伝えていた。このことは、“認知と意思疎通が難しい人とのコミュニケーションは探り探りであり、漏れがあるような気がして心配になる”、“ポイントとして、こんなことをおさえておけば、いざと言う時に慌てることはない、というモデルのようなものがあると良い”といった実感に繋がっていた。

第2節では、認知機能障害者への支援過程で活用できるツールの検討にあたって示唆を得るため、広い意味で問題解決の支援を行う実践研究を多様な分野に概観し、「認知的スキル」の支援にあたって参考となる考え方や手法に関する論述を探った。その結果、こうした支援では「メタ認知」が重要な概念と位置づけられることを再確認した。また、意義のある手法として、課題に取り組む際の事前予測や結果の評価・振り返りをはじめ、メタ認知を喚起するような設定等5つの示唆が得られた(p.86)。

第3節では、認知機能障害には幾つかの主要な概念が関わっており、こうした概念を通じて支援の実践を捉え直そうとすると、概念間の関係性を理解する難しさに行きあたる状況があることを指摘した。その上で、これらの概念間の関係性を理解する一助となり得る専門家の論述を抽出して提示した。その中には、メタ認知に障害があることの影響の大きさ、自己理解に与える影響を指摘する知見も見出され、「メタ認知」の重要性を再確認した。

以上を受けて、続く第4章では、第2節で得た他分野の知見も参考に、認知機能障害者に対する支援の過程で活用できる支援ツールの作成について述べる。

引用・参考文献

- 足立明久(1988)進路発達における自己実現の過程と構造：メタ認知的考察，進路指導研究，9，pp.19-27.
- 足立明久(1990)進路相談においてメタ認知的観点から自己実現を促進する発言様式と介入方略，教育心理学研究，第38巻4号，pp.349-359.
- Bewick,K.C.,Raymond,M.J.,Malia,K.B.&Bennett,T.L.(1995)Metacognition as the ultimate executive:Techniques and tasks to facilitate executive functions.Neuro Rehabilitation,5,pp.365-375.
- 古川俊明・豊倉穰(2000)認知障害，総合リハビリテーション，28(9)，pp.831-836.
- 本田哲三(2006) 高次脳機能障害の治療－認知リハビリテーションを中心に－，臨床精神医学，35(2)，pp.133-141.
- 市川伸一(1996)心理学における思考研究，市川伸一編，認知心理学4 思考，東京大学出版会，p.8.
- 市川伸一(1996)認知カウンセリングとは何か，市川伸一編，学習を支える認知カウンセリング－心理学と教育の新たな接点－，ブレーン出版，pp.9-33.
- 市川伸一(2000) 概念，図式，手続きの言語的記述を促す学習指導－認知カウンセリングの事例を通しての提案と考察－，教育心理学研究，第48巻3号，pp.361-371.
- 池淵恵美・袖山明日香・渡邊由香子・松田康裕・納戸昌子・吉田久恵・條川佐和・久保田佳美・木村美枝子・佐藤さやか(2010)認知機能リハビリテーション－統合失調症の治療にどう活用できるか－，精神医学，52(1)，pp.6-16.
- 金井嘉宏(2005)認知行動療法の基礎理論③問題解決療法，こころの科学，No.121，pp.51-55.
- 金子健(1996)認知学習の意義と必要性，宮本茂雄・林邦雄・金子健編著，認知学習ハンドブック，コレール社，p.13.
- 鹿島晴雄・加藤元一郎(1999)前頭葉症候群，濱中淑彦監修，失語症臨床ハンドブック，金剛出版，p.318.
- 加藤元一郎(2010)IV 全体としてとらえる前頭葉機能 2. 前頭葉の神経心理検査，福田正人・鹿島晴雄（編），専門医のための精神科臨床リュミエール 21 前頭葉で分かる精神疾患の臨床，中山書店，p.213.
- 熊野宏昭(2010a)メタ認知療法（その1）－メタ認知の内容を変えることで認知の機能を変える－，こころの科学，No.154，pp.133-139.
- 熊野宏昭(2010b)メタ認知療法（その2）－自己注目に対抗する注意訓練とディタッチト・マインドフルネス－，こころの科学，No.155，pp.135-143.
- Lezack,Muriel Deutsch.(1976)Neuropsychological Assessment,pp.42-44.
- Lysaker,P.H.,Dimaggio,G.,Carcione,A.,Procacci,M.,Buck,K.D.,Davis,L.W.&Nicolo,G.(2010)Metacognition and schizophrenia:The capacity for self-reflectivity as a predictor for prospective assessments of work performance over six months.Schizophrenia Research,122,pp.124-130.
- 丸野俊一(2009)心を司る「内なる目」としてのメタ認知，丸野俊一編，【内なる目】としてのメタ認知－自分で自分を振り返る－，現代のエスプリ，No.497，p.13.

- Medalia,A.,Revheim,N.,Herlands,T.(2002)Remediation of Cognitive Deficits inPsychiatric Ptients-A Clinician's Manual 中込和幸・最上多美子監訳(2008)『精神疾患における認知機能障害の矯正法 臨床家マニュアル』星和書店.
- McGurk,S.R.,Mueser,K.T.&Pascaris,A.(2005)Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness:One-year results from randomized controlled trial.Schizophrenia Bulletin,31(4),pp.898-909.
- 三村将(2010)Ⅱ 人間の前頭葉の構造と機能ー臨床を理解するための基礎知識ー 1. 背外側前頭前野皮質(DLPFC)の構造と機能, 福田正人・鹿島晴雄(編), 専門医のための精神科臨床リュミエール 21 前頭葉で分かる精神疾患の臨床, 中山書店, pp.22-31.
- 水野智之(2010)Ⅰ 前頭葉の臨床 2. 前頭葉と精神症状・行動症状・神経症状, 福田正人・鹿島晴雄(編), 専門医のための精神科臨床リュミエール 21 前頭葉で分かる精神疾患の臨床, 中山書店, p.13.
- 長岡正範(2007)認知リハビリテーション, 総合リハビリテーション, 35(1), pp.1185-1192.
- 中島義明・太田耕平(1994)問題解決行動における内的認知変数, 大阪大学人間科学部紀要, 第 20 巻, <http://ir.library.osaka-u.ac.jp/metadb/up/LIBKIYOK01/hs20-049.pdf>.
- 荻阪直行(2009)メタ認知の脳科学ーいま、どこまで分かっているかー, 丸野俊一編, 【内なる目】としてのメタ認知ー自分で自分を振り返るー, 現代のエスプリ, No.497, pp.18-28.
- 奥田俊詞(2006)メタ認知の視点から見たキャリア教育, 奈良県立教育研究所平成 18 年度研究紀要, 第 14 号, <http://www.nara-c.ed.jp/gakushi/kiyou/h18/data/a/13.pdf>.
- 三宮真智子(2008)メタ認知研究の背景と意義, 三宮真智子編著, メタ認知ー学習力を支える高次認知機能ー, 北大路書房, pp.7-12.
- Semerai,A.,Carcione,A.,Dimaggio,G.,Falcone,M.,Nicolo,G.,Procacci,M.,&Alleva,G.(2003)How to Evaluate Metacognitive Functioning in Psychotherapy? The Metacognition Assessment Scale and its Applications.Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.,10,pp.238-261.
- 篠ヶ谷圭太(2008)予習時のモニタリングが授業理解に及ぼす影響, 日本教育心理学会発表論文集, 50, p.282.
- 袖山明日香(2010)WCST を用いた認知機能リハビリテーションー神経心理テストの成績は改善するかー, 精神医学, 52(4), pp.385-392.
- 杉浦義典・杉浦知子(2008)認知行動療法とメタ認知, 三宮真智子編著, メタ認知ー学習力を支える高次認知機能ー, 北大路書房, pp.189-206.
- 田渕肇・加藤元一郎(2009)遂行機能と認知機能, 精神疾患と認知機能研究会編, 精神疾患と認知機能, 株式会社新興医学出版社, pp.79-84.
- 田中道治(2008)学習の障害とメタ認知, 三宮真智子編著, メタ認知ー学習力を支える高次認知機能ー, 北大路書房, pp.169-187.

- 田中道治・田中明子(2000) メタ認知の発達を促す母親の養育特性, 熊本大学教育学部紀要 人文科学, 第 49 卷, pp.169-180.
- 植阪友理(2010)学習方略は教科間でいかに転移するか―「教訓帰納」の自発的な利用を促す事例研究から―, 教育心理学研究, 第 58 卷 1 号, pp.80-94.
- 渡邊正孝(2008)メタ認知の神経科学的基礎, 三宮真智子編著, メタ認知ー学習力を支える高次認知機能ー, 北大路書房, p.219.
- Wolf,T.J.(2010)Participation in work: The necessity of addressing executive function deficits.IOS Press,pp.459-463.

第4章 認知機能障害者を支援するためのツールの提案

第1節 ツールの提案の背景

私たちが携わっている職リハのプロセスは、目標（就職／復職）に向かう方略の修正の連続であり、このようなプロセスにおいては、利用者も自身のメタ認知を機能させることにより、自分が理解できていること、いないことを識別し、主体的に関わることが必要である。さらに、職リハでは利用者の自己決定が重要視されているが、自己決定の前提には適切な自己理解が必要であり、そのためには、自己について理解している内容を認識し、その認識の妥当性を周囲の環境と比較して適切に修正していく必要がある。

第3章における文献調査の結果、メタ認知的処理は、問題解決の重要な変数と考えるのが適切と考えられる。しかし、メタ認知に障害があると、「自分が何を理解し何を理解していないか、どこが合っておりどこが間違っているのか、わからないことをわかるようになるためにはどうしたらよいか」等が十分に認知できないため、現状理解や目標設定、方略の選択・修正等がうまくできず、その結果、利用者は、適切な、または効率的な就職（復職）活動が困難になると考えられる。

一方、職リハにおける支援の大きな目的は、障害者の就職（復職）の実現であるが、第1章でも述べたように、障害者が就職（復職）するためには、障害者自身による就労（職業生活）の“自己決定”が重要視されている。さらに、この“自己決定”を進めていくために、支援者には、障害者自身の自己理解や職業に関する理解を図ると共に、具体的な支援制度等の情報提供や職業体験の機会の提供が必要（相澤,2006）とされており、具体的に支援する際に、表 1-3(p.15)に示すような支援内容と視点が必要とされている。

カウンセラーは、常に、①利用者の就労に必要な情報収集を行い、②どのような支援を行えばよいか、利用者個々人に適切と考えられる支援方法の検討・選択を行い、③実際に支援し、④支援の結果を振り返り、継続の支援を行うか、次の支援のステップへつなげるか、支援を終了するかを利用者と相談して決める、といった時系列的な流れに沿って、表 1-3(p.15)に示すような支援の内容を選択し、利用者に提案し、支援を進めることが求められている。

また、支援の選択や提案にあたっては、担当する利用者に対し“この支援を、なぜ行う必要があるか、選択した場合、いつ、どのような方法で行うか”を考え、例えば、「障害認識のことももっと取り扱いたい、今は時期尚早だから、〇〇の支援を。これがクリアできたら、障害認識を取り上げよう」等、利用者個々人の状況やおかれている環境などを考慮しながら、臨機応変に、かつ就職（復職）までの道筋に必要な支援の内容を盛り込みながら、支援の流れを組み立てる必要がある。

この支援の流れを組み立てる際には、カウンセラー自身が「今どこまで支援が進んでいるか、これからどうするか、どの位の期間で達成できそうか、就職（復職）にあたって、不足している部分はないか」等、カウンセラー自身の支援方策や支援の留意点に関するメタ認知も重要となる。こうした支援者側のメタ認知は、教育分野で学習支援を行う際に重要と指摘されている（三宮,2009）。職リハの分野でも、

カウンセラーが支援方策や留意点を広く把握し、自らの支援においてメタ認知を意識的に働かせることで、支援の質は高まるであろうし、メタ認知に障害のある利用者に支援をする際も、彼らのメタ認知を促すきっかけとなるのではないかと考えられる。

しかし、既存の資料等を確認しても、メタ認知に関する基礎的なテキストや、カウンセラーまたはカウンセラーと利用者の双方が、メタ認知の働きを意図的にモニタリング対象とする資料やツールも十分に提供されているとは言えない。

そこで、カウンセラーの支援過程における認知的負荷の軽減を図ることを目的として、認知機能障害者を支援するための新たなツールを作成することとした。その際、カウンセラーのメタ認知的知識とも言える支援上のノウハウや視点を外在化し、共有ツールとして還元することや、支援上のノウハウや視点に焦点を当てるだけでなく、利用初期のアセスメント場面や課題遂行の前後に、カウンセラーと利用者、双方のメタ認知の働きをチェックし、支援の展開を検討できるようなシートの作成を目指すこととした。

第2節 試行用ツール「相談補助シート」の作成

1 「相談補助シート」の内容

「相談補助シート」は、使用する時期により、以下の種類を設定した。

- ① 全体を通して：Sheet A「支援を進める際のポイント・方法一覧（カウンセラー用）」
- ② 相談初期：Sheet B-1「情報収集補助シート（カウンセラー用）」
- ③ 相談中期・終期：Sheet B-2「情報収集補助シート（カウンセラー用）」
- ④ 随時・相談後：Sheet C「相談後チェックシート（カウンセラー用）」
- ⑤ 随時・課題取り組みの前：Sheet D「今後の課題検討シート（カウンセラー＆本人用）」
- ⑥ 随時・課題取り組みの後：Sheet E「振り返りシート（カウンセラー用）」

2 作成した目的及び各シートの構成と使い方

（1）Sheet A「支援を進める際のポイント・方法一覧（カウンセラー用）」（図 4-1,p.97）

① 作成した目的

第2章で実施したアンケート及びインタビュー調査の結果から、認知機能障害者の支援を進める上でカウンセラーが行っている支援手法や支援のポイントと考えている点に関して、多くの共通事項があることがわかった（表 2-10(p.71)参照）。それらは、カウンセラー自身が「今どこまで支援が進んでいるか、これからどうするか」等、普段は外在化されることなく、頭の中に入っているカウンセラー自身の支援方策や支援の留意点に関するメタ認知を外在化させたものと言える。このようなノウハウを、方略リストとして言語化することによって、カウンセラー自身が支援手法を取捨選択し、組み合わせを修正していく際に行われる複雑な認知過程のモニタリングの一助となるのではないかと考えた。

そこで、認知機能障害者に対する支援の際に、特に、支援経験の少ないカウンセラーが自らの認知に着目し、支援を組み立てる際の参考とすることを目的として、カウンセラーが支援を進める際のポイン

ト、及び支援方法として、まとめることとした。

② 構 成

＜上段：支援のサイクル＞

Sheet A の上段は、時系列的な支援過程を示している。この支援過程は、利用者が初回来所して、支援を終了するまでの長期的な期間と捉えることも、1 日から数週間の比較的短い期間と捉えることも可能である。ここで展開される支援は、1 つの支援結果がまた次の支援方法の検討に繋がる、再帰的なものである。

まず、上述のような再帰的な過程で支援を行う土台には、カウンセラーと認知機能障害者間の“信頼関係の維持”が必要である。そのため、カウンセラーには、①受容的に対応する、②状況に応じて、臨機応変に対応の仕方を利用者にあわせる、③働きかけた後、利用者が応答する間を十分与える、④発言途中に相づちを打つなど、自主的な発言を受容する、⑤既に得ている知識や経験を基に、利用者が主体的に発言できるよう、必要に応じてヒントを含んだ質問をする、といった基本的な姿勢が求められる。

この土台を基に、表 1-3(p.15)の支援に必要な視点に着目しながら、再帰的な過程の中で、就労に向けた支援を繰り返し行っている。

＜中段：支援の際のポイント＞

第 2 章で実施したアンケート及びインタビュー調査の結果から支援の際のポイントをまとめた。

左側は、カウンセラーが、認知機能障害者から利用初期の段階や相談が新しい段階に入った際に情報収集する“認知の状況”のポイントについてまとめた。中央から右側は、支援方法の検討・選択、実施の際や支援後の相談におけるカウンセラーが留意するポイントをまとめた。

＜下段：支援方法＞

アンケート及びヒアリング調査から得られた支援方法以外に、メタ認知の発達や内発的動機づけ等を促す支援方法に関する先行研究（田中・田中,2000、川村,2001）で取り上げられた支援方法や教育的手法も参考にし、認知機能障害者に対する支援方法を 21 項目にまとめた。これらの方法の適用可能な時期は、①検討・選択・実施の際のみ、②支援後の相談までの 2 パターンを想定し、色で区別している。

③ 使い方

このシートは、支援の流れの全体像を示しているので、段階ごとに支援のノウハウを確認したり、選択する際の参考とすることを想定している。なお、実際の支援の際は、各場面に対応した Sheet B-1 以降の＜使用可能なシート＞を必要に応じて活用する。

(2) Sheet B-1「情報収集補助シート（初期；カウンセラー用）」（図 4-2,p.99）

① 作成した目的

このシートは、認知機能障害者の現状認識、将来への展望の有無、感じている課題やその解決方法等を聞き取ることを通じ、「自分は何を考えているのか、何を知っているのか、何が不足しているのか」といった認知機能障害者のメタ認知的知識の状況を、カウンセラーが確認するために作成した。

② 構成

このシートは、次の3つから構成している。

④【自分の考えについての認識】：自分の障害・課題・方略等に関する項目から成り、これらについて、どの程度、認知機能障害者が認識できているか、カウンセラーがチェックできる欄を設けている。また、チェックする際の質問のサンプルを添付することで、何を聞いたらよいのかわかるようにしている。

⑤【利用者から見た周囲の考え】：④【自分の考えについての認識】をどの程度認識できているかチェックする際、認知機能障害者の認知を補足したり、他者の認知を利用者自身がどの程度認知しているかを確認するためのものである。

⑥【態度特性】の欄：認知機能障害者が語った内容を通じ、状況認知の論理性（いわゆる認知の歪みに類するものを含む）、自己・他者・課題に対する態度について、カウンセラーの初期印象をチェックする。

③ 使い方

インタビュー等、比較的初期の情報収集段階において、カウンセラーが、認知機能障害者自身の考えについて質問しながらチェックすると共に、周囲の状況をどう認知しているかまで質問を展開して、確認する。

シートの上段にある「情報収集の視点」を参考に、認知機能障害者の主訴の確認や基本情報を収集する際、併せて④【自分の考えについての認識】の項目を確認する。確認の際、必要に応じ、質問のサンプルを参考にする。ただし、質問のサンプルだけでは、回答が得られないことも十分にあり得るので、その場合は、質問を掘り下げて、より丁寧に状況を聞くことで、認知機能障害者自身の考えを確認することが必要となる。回答に対しては、「なぜそう思ったか？そう思う背景（根拠）として具体的にどのようなことがあったか？」等とエピソードと共に確認し、認知機能障害者自身の考えを「A：明確に意識できており、介入不要である」、「B：明確に意識できているが、修正が必要である」、「C：意識化が不十分で、明確にする必要がある」の3段階でチェックする。

また、認知機能障害者自身の考えと併せ、「今話したこと（認知機能障害者の考え）について、家族等はどのように考えていると思うか？」と質問し、認知機能障害者が周囲をどのように認知しているかをチェックする。この質問の回答は、今後連携するキーパーソンに関する手がかりも得られる。なお、認知機能障害者が話題にした対象者に○をつけ、回答は、⑤【利用者から見た周囲の考え】の欄に記入する。

カウンセラーは、認知機能障害者が意識化できている部分には正のフィードバックを、意識化できていない部分は、その状況を共有し、今後意識化できるよう働きかける（Sheet Cの言葉がけのヒントを参考に）。

下段の認知傾向のチェックは確定的な評価ではなく、カウンセラーが感じた主観的評価であるため、あくまでも今後の支援における情報の一助に留める。

利用者氏名

情報収集の視点 ※1度に全てを収集する必要はありません。利用者の状況に応じて、無理をせず何度かに分けて聞いて下さい。		<利用者の認知の状況について情報収集する点> ○どのような目的をもって来所しているか？ ○今回の来所に対して納得しているか？ ○障害のことや就職(復職)することについて、家族はどのような理解をしているか？ ○これまでの生育歴(経験)の中で大きな躰き、トラブルはなかったか？ ○躰き、トラブルがあったとしたら、その内容やパターンはどんなものか？ ○相手(人・会社)の要求や期待に対して、自分を合わせるという発想があるか？ ○過去の経験の振り返り方はどうか？ ○起きた出来事をどう捉えているか？ ○その際に、他者をどのように捉えていたか？ ○他者の自分に対する評価をどのように捉えていたか？ ○自身の障害をどのように理解しているか？ ○障害理解や他者からの評価を踏まえて、どのような自己像を描いているか？							
④【自分の考えについて】 上段(白)は確認項目、下段(グレー)は確認する際の質問のサンプルを示している。 チェックの基準 「A」 明確に意識できており、介入不要である 「B」 明確に意識できているが、修正が必要である 「C」 意識化が不十分で、明確にする必要がある		チェック	⑤【利用者から見た周囲の考え方】 利用者は、左記の質問に関する家族、学校の先生や友人、職場(施設)の上司や同僚、主治医の考えについて、どう認識しているか？ (利用者が回答した人を左端に○でチェックし、右空欄に回答内容を記述する)						
希望	来所にあたって期待していることはどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
			職場の上司や同僚						
			主治医						
	「どんな目的で、センターに来ましたか？」								
	将来、なりたいイメージはどのようなものか (就職／復職に関する興味・関心、希望を含める)	A・B・C		家族					
			先生／友人						
			職場の上司や同僚						
			主治医						
	「これから先、どんな風になりたいと思っていますか？」								
現状	将来に向けて、自分なりに計画し取り組んでいることはどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
			職場の上司や同僚						
			主治医						
	(就職／復職にあたり)「これまで何かご自分なりにやってみた(準備した)ことがあれば、聞かせてくれますか？」								
	実践した結果から得られた自分なりの成果や残された課題はどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
			職場の上司や同僚						
			主治医						
	(就職／復職にあたり)「やってみて分かったことは、どんなことですか？」 「やろうとしてできずにいるのは、どんなことですか？」								
	(就職／復職にあたり)困っていることはどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
	職場の上司や同僚								
	主治医								
「就職／復職にあたって、困っていることや分からないことは、どんなことですか？」									
困っていることの順位や、解決のための方法はどのようなものか	A・B・C		家族						
		先生／友人							
		職場の上司や同僚							
		主治医							
(就職／復職にあたり)「その中で、一番困っているのはどの部分ですか？」 「状況を今より良くするために、何かやってみようとしていることはありますか？」									
(疾病・ハンディ・障害・苦手なこと)	自分の疾病や障害についてどのように捉えているか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
			職場の上司や同僚						
			主治医						
	「ご自身の疾病や障害に関して、どのように理解しているか、聞かせてもらえますか？」								
	自分の疾病や障害で職業生活上ハンディとなり得ることはどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
			職場の上司や同僚						
	主治医								
「ご自身の障害や疾病によって、仕事をする上で不便と感じていること、今気にしていることがあれば聞かせてもらえますか？」									
◎ 態度 特性	エピソードと認知の関係	語られたエピソードから類推される利用者の認知は論理的であるか？	論理的	5	4	3	2	1	非論理的
	自分に対する態度	利用者が自分自身をどのように認識しているか？	肯定的	5	4	3	2	1	否定的
	他者に対する態度	利用者が他者(主に親しい関係にある人)をどのように認識しているか？	親和的	5	4	3	2	1	懐疑的
	課題に対する態度	利用者にとって難しい場面に直面したときどのような態度をとることが多いか？	積極的	5	4	3	2	1	消極的/回避的

図 4-2 Sheet B-1：情報収集補助シート(初期;カウンセラー用)

（３）Sheet B-2「情報収集補助シート（中期・終期；カウンセラー用）」（図 4-3,p.101）

① 作成した目的

このシートは、支援の過程が進み、メタ認知的知識の状況が初期(Sheet B-1)に比べてどのように変化したかを確認するために作成した。

② 構成

Sheet B-1 と同じ構成にし、情報収集の視点を省略している。

③ 使い方

基本的な使い方は、Sheet B-1 と同じである。支援の過程が進み、中期や終期等相談の節目に活用することを想定している。

面談を通じ、カウンセラーは、利用者が初期に比べて質的あるいは量的に意識化が進んだ部分については正のフィードバックをする。また、意識化できていない部分については、その状況を共有化し、次の支援に繋げる（Sheet C の言葉がけのヒントを参考にする）。

（４）Sheet C「相談後チェックシート」（図 4-4-1 及び図 4-4-2,pp.102～103）

① 作成した目的

このシートは、カウンセラーが、相談時の留意点についてどの程度意識しているか、カウンセラー自身の認知に注意を向け、次回以降の相談の一助とするために作成した。

② 構成

チェック項目は、Sheet A の「支援方法の検討・選択、実施の際に留意する点」及び「支援後の相談で留意する点」の項目等から構成している。また、自己効力感・動機づけの向上や、メタ認知の喚起に向けた【言葉がけのヒント】として例文を添付した。

③ 使い方

カウンセラー自身が、今後の支援の進め方、留意点を考える際に一瞥できるよう、相談野紙の表紙等に添付する。そして、認知機能障害者との相談終了時に、シートの「相談を進める際に留意する点」に沿って相談ができたか確認する。相談した日ごとに、日付を書き、各項目に沿って「○：十分留意した、確認した」、「△：不十分だった」、「－：該当なし（話題に上らなかったり、相談時に取り上げなかった場合）」の３段階でチェックする。認知機能障害者個々人によって、留意点には相違があると考えられるため、チェック項目全てにチェックする必要はなく、担当する認知機能障害者の支援を進める上で、必要だと判断する項目にのみチェックをすればよい。

【言葉がけのヒント】については、Sheet B-1、Sheet B-2、Sheet D、Sheet E の各シートの活用時における利用者とやりとりにおいて、どのように働きかけるとよいか、言葉がけの参考として使用する。

利用者氏名

③【自分の考えについて】 上段(白)は確認項目、下段(紫)は確認する際の質問のサンプルを示している。 チェックの基準 「A」明確に意識できており、介入不要である 「B」明確に意識できているが、修正が必要である 「C」意識化が不十分で、明確にする必要がある		チェック	⑤【利用者から見た周囲の考え方】 利用者は、左記の質問に関する家族、学校の先生や友人、職場(施設)の 上司や同僚、主治医の考えについて、どう認識しているか？ (利用者が回答した人を左端に○でチェックし、右空欄に回答内容を記述する)						
希 望	相談の目的をどのように捉えているか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
	「今回の相談の目的は何ですか？」		職場の上司や 同僚						
			主治医						
現 状	今後の希望はどのようなものか (現実に対応した内容になっている)	A・B・C		家族					
			先生／友人						
	「今後、どのように就職／復職活動を進めたいと思っていますか？」		職場の上司や 同僚						
			主治医						
	現時点での計画や取り組んでいることはどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
	(就職／復職にあたり)「現在取り組んでいることについて、聞かせてくれますか？」		職場の上司や 同僚						
			主治医						
	実践した結果から得られた自分なりの成果や残された課題はどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
	(就職／復職にあたり) 「やってみて分かったことは、どんなことですか？」 「やろうとしてできずにいるのは、どんなことですか？」		職場の上司や 同僚						
			主治医						
(就職／復職にあたり)困っていることはどのようなものか	A・B・C		家族						
		先生／友人							
「就職／復職にあたって、困っていることや分からないことは、どんなことですか？」		職場の上司や 同僚							
		主治医							
困っていることの順位や、解決のための方法はどのようなものか	A・B・C		家族						
		先生／友人							
(就職／復職にあたり) 「その中で、一番困っているのはどの部分ですか？」 「状況を今より良くするために、何かやってみようとしていることはありますか？」		職場の上司や 同僚							
		主治医							
(疾 病 ・ ハ ン デ ィ ・ 障 害 ・ 苦 手 な こ と)	自分の疾病や障害についてどのように捉えているか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
	「ご自身の疾病や障害に関して、どのように理解しているか、聞かせてもらえますか？」		職場の上司や 同僚						
			主治医						
	自分の疾病や障害で職業生活上でハンディとなり得ることはどのようなものか	A・B・C		家族					
			先生／友人						
	「ご自身の障害や疾病について、今後留意していかないといけないことは何ですか？」		職場の上司や 同僚						
			主治医						
⑥ 態度 特性	エピソードと認知の 関係	語られたエピソードから類推される利用者の認知は論理的であるか？	論理的	5	4	3	2	1	非論理的
	自分に対する態度	利用者が自分自身をどのように認識しているか？	肯定的	5	4	3	2	1	否定的
	他者に対する態度	利用者が他者(主に親しい関係にある人)をどのように認識しているか？	親和的	5	4	3	2	1	懐疑的
	課題に対する態度	利用者にとって難しい場面に直面したときにどのような態度をとることが多いか？	積極的	5	4	3	2	1	消極的/回避的

図 4-3 Sheet B-2 : 情報収集補助シート (中期・終期 ; カウンセラー用)

利用者氏名

相談を進める際に留意する点	確認した日付				
	/	/	/	/	/
(1)課題の検討に入る前に、前回の振り返りや今回の目的などを説明しているか？					
(2)課題は、カウンセラー主導ではなく、利用者自身の選択として設定されているか？					
(3)利用者との間で、取り組む課題に対して努力する意義を確認しているか？					
(4)取り上げようとしている課題は、支援によって修正可能かどうか？					
(5)課題を取り扱うことによって、利用者の被害感・不快感が増幅しないか？					
(6)予め取り扱う枠組みを提示し、同意を得ているか？					
(7)「あなたの問題が軽くなるために」という発想を共有しているか？					
(8)一度に全てを扱ったり、決着させようとせずに、利用者にとって無理のない段階を踏んでいるか？					
(9)困り感や緊急度の高いものから話題を選択しているか？					
(10)評価結果と過去の経験、将来の予測と結びつけて説明しているか？					
(11)利用者の評価(記述、発言)と実際の行動とのズレに着目しているか？					
(12)不調に終わった事実において、利用者はどうなりたと思っていたかに着目しているか？					
(13)(特に困り感、問題意識が希薄な利用者の場合に)周囲と連携するための同意をとっているか？					
(14)複数の関係機関が関与する場合に、状況の整理を行い、役割分担をしているか？					
(15)利用者を適切に評価できるように、家族や関係者にもアプローチしているか？					
(16)正のフィードバックを基本としているか？					
(17)得られた成果を利用者の努力や能力に関連付けて、フィードバックしているか？					
(18)負の部分を伝える際に、「あなたならできると言うから言っている」という思いが伝わるようにしているか？					
(19)他の利用者と比べて評価をしていないか？					
(20)課題に取り組んだ結果の成否に関わらず、次に活かせるよう、そこから何を学べたのか、共に振り返っているか？					
(21)結果を利用者、関係者と共有しているか？					
(22)利用者自身が自分の認知をより深く、適切に意識できるように働きかけをしているか？					
(※Sheet B(1)(2)、Sheet D、Sheet E等を参考に)					
(23)その他()					

記入例: -該当無し △不十分 ○確認済み、十分

図 4-4-1 Sheet C: 相談後チェックシート(カウンセラー用)

【言葉がけのヒント】

＜効力感・動機づけを向上するための例文＞

【チャレンジを促す場合】

- ・「〇〇さんならできますよ」
- ・「一緒に頑張ってみましょう」
- ・「まずは練習だと思ってやってみませんか？」
- ・「思うようにやってみて、困ったことがあったらその時に考えましょう」

【チャレンジ後に振り返る場合】

- ・(出来具合に関わらず)「よくチャレンジしましたね」
「途中の点検がしっかりできるようになりましたね」
- ・(成果に焦点を当てる場合)「速く(正確に)できるようになりましたね」
- ・(同上)「努力したから、できるようになったんですね」
- ・(同上)「〇〇さんの計画の修正が良かったから、良い結果になったんですね」

＜メタ認知を喚起するための例文＞

【点検・評価】

- ・うまくいったときに「何が良かったのだと思いますか？」
- ・失敗したときに「どこまではうまくいっていたのでしょうか？」
- ・「〇〇さんなりにわかったことを、自分の言葉で説明してくれますか？」
- ・「この辺りまでわかっているということが掴めているんですね」
- ・「わかっている部分がどの辺りか気づけているんですね」
- ・「わかっていることとそうでないことが区別できているんですね」

【達成予測】

- ・次の展開を予測させる「次はどうなると思いますか？」
- ・「どの辺りが、難しそう(易しそう)でしょうか？」

【気づき・感覚】

- ・「私(Co)の説明したことはわかりますか？」
- ・「ここまでのところで、何かわからなかったことはありませんか？」
- ・「今は何をするときですか？」

【目標】

- ・「これは、最初何のためにやろうとしていたのですか？」

【計画・方略】

- ・「今日は何をしますか？」
- ・「その方法でできそうですか？」
- ・「何か他のやり方はありませんか？」

【修正】

- ・「これはどうしたらいいのかな？」
- ・失敗した(進捗が思わしくない)ときに「どうしたらうまくいくと思いますか？」

図 4-4-2 Sheet C：相談後チェックシート（カウンセラー用）に添付した「言葉がけのヒント」

(5) Sheet D「今後の課題検討シート（カウンセラー&本人用）」（図 4-5,p.105）

① 作成した目的

このシートは、メタ認知的活動に相当する部分である、課題を達成するにあたっての方法・気づき・予測などを、認知機能障害者が課題に取り組む前に意識化できているか否かを、カウンセラーと認知機能障害者が互いに確認するために作成した。

② 構 成

今後の課題に取り組む前に認識すべき視点として、5つの項目（①目標、②目標達成までのステップ、③課題選択の際に感じる気づき・感覚、④今後の予測、⑤計画（目標・ステップ）・留意事項に対する点検・評価）を提示している。各項目の内容を具体的に書く欄と、チェック欄を設けている。

③ 使い方

カウンセラーは、認知機能障害者に課題を実行するよう働きかける際に、目標や課題達成の方法、課題に対する気づき（感覚）・達成の予測などメタ認知的活動に関する部分について、開始時点で、認知機能障害者がどこまで意識できているかを確認する。

確認の方法として、下段の自由記述部分を作成した後、上段のチェックを認知機能障害者と共に行う（Sheet C の言葉がけのヒントを参考にする）。

その際、課題の選定や、5項目に関する自由記述欄のうち、特に「目標達成までのステップ」に関しては、一度に完成させることができない場合も多いと思われるので、認知機能障害者の状況に合わせて、カウンセラーが必要な介入をしながら作成することが望ましい。

課題を遂行した後は、Sheet E を活用して、結果の振り返りを行う。

【今後取り組もうとする課題について】

取り組み期間: 年 月 日～ 年 月 日

上段	チェックする内容	
下段	今後取り組む予定の「目標」、その「ステップ」や「感じていること」「予測」について、記入してください。	
現状にあった目標	現状にあった目標を設定しましたか？	設定した 設定していない
	目標の内容等	
目標達成までのステップ (方法、順番、計画期間等) ・留意事項	目標達成までのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えましたか？	考えた 考えていない
	ステップ・留意事項等	
課題選択の際に 感じる気づき・感覚	課題に対して「簡単そうだ(難しそう)」等の気づき・感覚がありますか？	ある ない
	感じていること等	
今後の予測	取り組もうとする課題の達成を予測できていますか？	予測できている 予測できていない
	予測の内容等	
計画(目標・ステップ)・留意事項に対する点検・評価	今回の計画について、これで進めてよいかチェックしていますか？	チェックしている チェックしていない

<取り組む課題を選定した理由>

図 4-5 Sheet D: 今後の課題検討シート (カウンセラー & 本人用)

（６）Sheet E「振り返りシート（カウンセラー用）」（図 4-6,p.107）

① 作成した目的

このシートは、認知機能障害者と共に過去の取り組みを取り上げ、当時、本人がどの程度状況をモニタリングし、その結果に基づいて取り組みをコントロールしていたか検討することにより、認知機能障害者のメタ認知的活動の状況を確認するために作成した。

② 構成

取り組みを振り返る際の視点として、６つのメタ認知的活動の項目（「メタ認知的モニタリング：①状況・状態に対する点検・評価、②当初の予測、③活動に関する気づき・感覚」、「メタ認知的コントロール：④当初の目標、⑤目標達成までのステップ、⑥状況に応じたステップ・留意事項・目標の修正」）を提示している。各項目には、カウンセラーが認知機能障害者の認知や評価をチェックする欄と、カウンセラーが評価する欄を設けた。

③ 使い方

検討する「過去の取り組み」は、地域センター利用後に設定され、Sheet D で実施した直近の宿題や経験、または地域センター利用前の経験を取り上げる。ただし、いずれも内容は明確で思い出せるもの、認知機能障害者自身が“目的”に取り組んだと感じられる活動を取り上げることが望ましい。また、６つの項目は、上から順に質疑応答形式で聞くよりも、話の展開の中で適宜聞き取ることが望ましい。

「利用者の認知や評価」欄は、認知機能障害者の認識を、「Co の評価」欄は、カウンセラーが、認知機能障害者が語った具体的なエピソード（例えば、点検・評価ならば、いつどのようなやり方で行ったか）を通じて評価する。

認知機能障害者の認知的活動のうち、良くできていた部分については正のフィードバックをし、上手くできなかった部分は何故上手く行かなかったのかを共有し、次はどうすれば上手くいきそうか等対処方法の検討に繋げる（Sheet C の言葉がけのヒントを参考とする）。

【過去の活動の振り返り】

＜振り返る活動の内容＞

取り組んだ期間: 年 月 日～ 年 月 日

		＜チェックする内容＞		＜Coが受けた「利用者の認知や評価」の印象＞	
		上段	利用者の認知的活動の有無及びその根拠	利用者の認知や評価 利用者の認知や評価について該当項目に○をする	Coの評価 利用者の話した内容を聞いて受けた印象を判断し該当項目に○をする
		下段	利用者の認知的活動の評価		
モニタリング	状況・状態に対する 点検・評価	該当の内容について、その状況・状態をチェック・評価して いましたか？どのようにチェック・評価していましたか？	していた していない 思い出せない	していた していない 回答得られず	
		状況・状態が良好だった(または良好でなかった)理由が把握 できていますか？	できている できていない	できている できていない	
	当初の予測	初めに～について予測を持っていましたか？ どのような予測でしたか？	持っていた 持っていなかった 思い出せない	持っていた 持っていなかった 回答得られず	
		その予測は、自分にとって適切だったと思いますか？	厳しかった 適切だった 甘かった	厳しかった 適切だった 甘かった	
	～に関する気づき・感覚	～に関する、当初の予測と異なるような気づき・感覚はありま したか？ それはどのような気づき・感覚でしたか？	あった なかった 思い出せない	あった なかった 回答得られず	
コントロール	当初の目標	目標を意識していましたか？ それはどのような目標でしたか？	意識していた 意識していなかった 思い出せない	意識していた 意識していなかった 回答得られず	
		その目標は、自分にとって適切だったと思いますか？	高すぎた 適切だった 低すぎた	高すぎた 適切だった 低すぎた	
	目標達成までのステップ (方法、順番、計画期間等) ・留意事項	ステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えていま したか？ それはどのようなステップ(方法、順番、計画期間等)・留意 事項でしたか？	考えていた 考えていなかった 思い出せない	考えていた 考えていなかった 回答得られず	
		そのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項は、自分 にとって適切だったと思いますか？	適切だった 適切でなかった	適切だった 適切でなかった	
	状況に応じた、 ステップ・留意事項・ 目標の修正	状況に応じて、ステップ・留意事項・目標を変更しましたか？ それはどのような変更でしたか？	変更した 変更しなかった 思い出せない	変更した 変更しなかった 回答得られず	
		その変更(または変更しなかったこと)は自分にとって適切 だったと思いますか？	適切だった 適切でなかった	適切だった 適切でなかった	

【メモ欄】

図 4-6 Sheet E: 振り返りシート(カウンセラー用)

第3節 試行用ツール「相談補助シート」の試行

1 試行の概要

(1) 試行期間

平成22年8月下旬～11月下旬までの3ヶ月間。

(2) 試行事例

研究協力地域センター5カ所にて各4事例、計20事例について試行を実施した。

(3) 試行事例の概要

試行事例の性別、年代、手帳上の障害、認知機能障害の領域、活用した場面等について、表4-1～4-4及び図4-7～4-8に示す。

表4-1～4-4を見ると、比較的若い男性に活用していること、手帳を持たない利用者が半数を占めていること、発達障害・精神障害がほとんどを占めていることがわかる。なお、高次脳機能障害は、その他3名のうち2名に含まれている。

表4-1 試行事例の性別

(単位:人)		
男	14	70.0%
女	6	30.0%
計	20	100.0%

表4-2 試行事例の年代

(単位:人)		
20代	9	45.0%
30代	5	25.0%
40代	4	20.0%
50代	2	10.0%
計	20	100.0%

表4-3 試行事例の手帳の有無

(単位:人)		
なし	10	50.0%
精神障害者 保健福祉手帳	0	0.0%
身体障害者手帳	1	5.0%
計	20	100.0%

表4-4 試行事例の障害状況

(単位:人)		
アスペルガー症候群	6	30.0%
広汎性発達障害	4	20.0%
うつ病	4	20.0%
統合失調症	3	15.0%
その他	3	15.0%
計	20	100.0%

※疑い例含む、また重複障害の場合は主障害を計上している。

図4-7は、試行事例が有していると考えられる認知機能障害の領域について示している。これを見ると、コミュニケーション(80%)、思考(75%)、問題解決能力(70%)の順に高かった。20事例中19事例は、

認知機能障害が重複しており、コミュニケーション・思考・問題解決能力を中心に、他の認知機能障害が加わるというパターンが多く見られた。

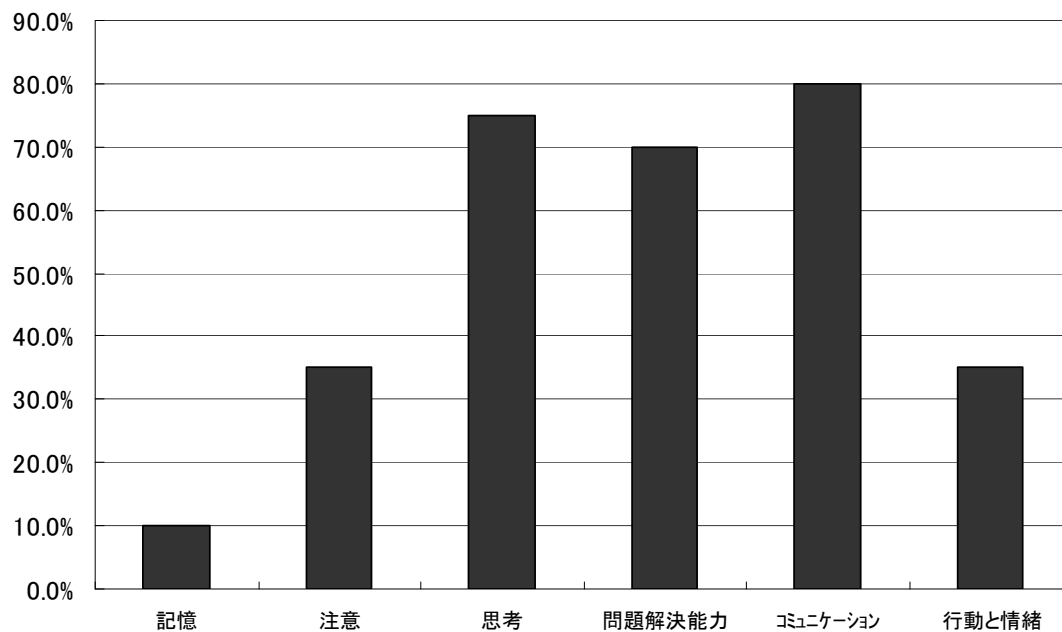


図 4-7 試行事例の認知機能障害の領域（複数回答、n=20）

図 4-8 は、「相談補助シート」の各シートについて、各試行事例の支援過程のどのような場面で活用したのかを示している。最もよく活用される場面は、「継続相談」で、Sheet C「相談後チェックシート」(55%)、Sheet D「今後の課題検討シート」(50%)、Sheet B-2「情報収集補助シート（中期・終期）」(35%)の順に活用頻度は高かった。また、インテークでの活用は Sheet B-1「情報収集補助シート（初期）」が最も多かった。総じて、初期のインテークや相談場で Sheet B-1 から Sheet E まで幅広く活用されていた。

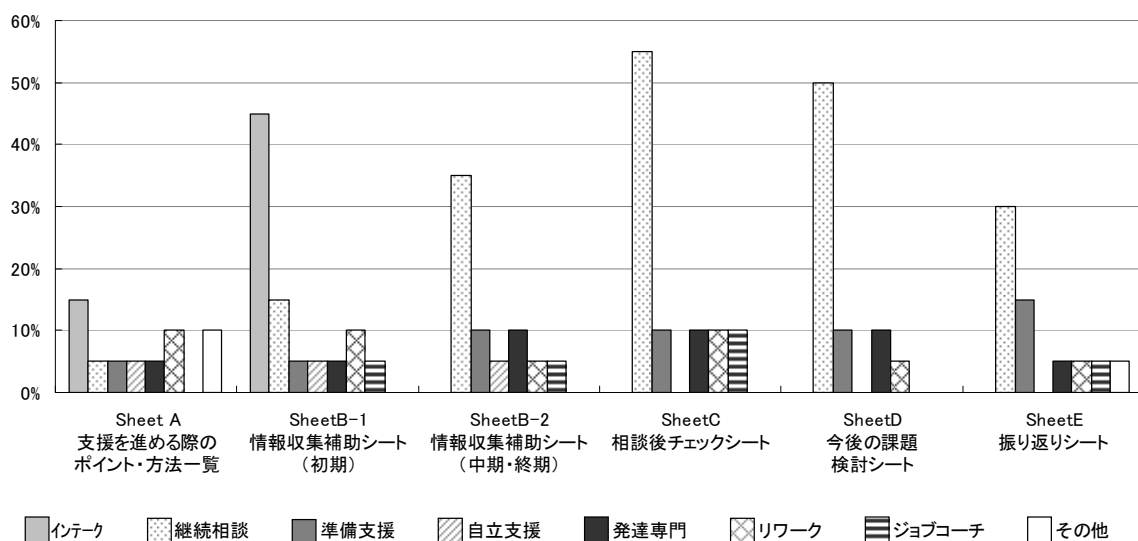


図 4-8 試行事例に対して活用した場面（複数回答、n=20）

2 試行事例

「相談補助シート」の活用例から、特徴的な3事例を紹介する。

- (1) 事例1：職業相談から職務試行法にかけて Sheet B-1「情報収集補助シート(初期)」・Sheet B-2「情報収集補助シート(中期・終期)」・Sheet D「今後の課題検討シート」を活用した事例

ア 事例1の概要

20代男性(手帳未取得、広汎性発達障害)、求職中

認知機能障害の領域：記憶、注意、思考、問題解決能力、コミュニケーション

備考：過去に職歴はあるが、人間関係を理由に短期間で離職している。発達障害と診断、告知されており、医療機関に継続的に通院している。

イ 活用の状況

表 4-5(p.111)に、事例1における支援の進め方と活用した事業、「相談補助シート」、支援手法等を示す。

事例1は、大学卒業後、長く在宅生活を続けていたが、通院している医療機関の主治医や心理士から就職活動を勧められ、事前見学の後、地域センターを利用することとなった。

(ア) 情報収集から支援方法の検討・選択まで：職業相談・評価

職業相談・評価で Sheet B-1「情報収集補助シート(初期)」を活用した。図 4-9(p.112)は、複数回にわたって行われた職業相談で、担当カウンセラーが事例1から聞き取った様々な情報の一部をまとめたものである。“⑥利用者から見た周囲の考え方”のグレー部分が、事例1の認識である。なお、担当カウンセラーは、このシートの記載順ではなく自然な流れの中で質問し、また、敢えて質問するまでもなく得られた認識は、適宜該当カテゴリに記入し、チェックしている。

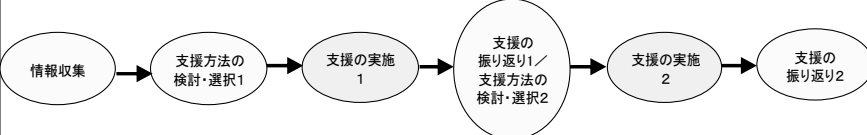
図 4-9を見ると、初回の来所は、自発的なものではなく、主治医や PSW からの利用勧奨によるものであり、将来についても「Web デザイナーかイラストレーターになりたい」と語るものの、具体的な活動は何も行っておらず、「何が就職する上での課題なのかわからない。障害のこともわからない。仕事にどんな影響があるのかわからない。しかし、相手の気持ちがわからないときがある」等と、わからないことがあるという認識はあったが、自己理解はそれほど進んでいない状況が見受けられた。

こうした状況から、担当カウンセラーは、事例1の意見や要望も聞きながら、就職を目指すための支援方策をいくつか提示し(支援手法「2)現在から将来への流れを示す」、「4)本人の理解レベルに応じた説明を行う」、「6)自他の意見や要望等の比較検討を行う」、「18)選択肢を準備し、利用者に自分自身で選択してもらう」、そのうち、地域センターで行える支援として、職業準備支援を活用し(支援手法「12)自己の位置づけを確認するためにグループを活用する」、職業適性の把握をすること、模擬面接や対人技能訓練を通じて、基本的な対人技能スキルを身につけることを勧めた。その結果、事例1は、職業準備支援を選択した。

(イ) 支援の実施1から支援の振り返り1／新たな支援方法の検討・選択まで：職業準備支援

職業準備支援では、支援者から同じ作業について何度か手順の説明を受けても、作業手順を忘れ、作

表 4-5 事例 1 における支援の進め方と活用したシート等の状況

支援の基本的な進め方								就職
活用した支援			職業相談・評価		職業準備支援		職務試行法	
活用した相談補助シート			Sheet C					
			Sheet B-1		Sheet D		Sheet B-2	
就職に向けた支援の内容と必要な視点（＊）	自己理解	職業適性						
		作業遂行力						
		興味・関心						
		環境						
		求職（復職）条件						
	職業情報の獲得	障害認識						
		働く意義						
		労働市場の動向						
		仕事の内容						
	職業相談	就職（復職）活動に関するもの						
		信頼関係の樹立						
		問題の把握						
		目標の設定						
	啓発的経験	方策の実行						
		結果の評価						
職場体験（職場実習）								
就職先の選択・決定	インターンシップ							
	ボランティア							
	提出書類の準備							
面接の受け方の指導								
活用した支援手法			2)現在から将来への流れを示す		4)本人の理解レベルに応じた説明を行う	1)利用者が意識できていない視点を提供する	5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する	4)本人の理解レベルに応じた説明を行う
			4)本人の理解レベルに応じた説明を行う		5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する	4)本人の理解レベルに応じた説明を行う	9)課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする	5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する
			6)自他の意見や要望等の比較検討を行う		7)自身の障害特性と過去の失敗経験等、要素間を関連づけて整理する	5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する	10)自己対処の手がかりや見本の提示などを行い、初期の負荷を低減する	6)自他の意見や要望等の比較検討を行う
			12)自己の位置づけを確認するためにグループを活用する		8)課題が顕在化する場面を作る	14)他者評価を提示し、自己評価と比較させる		14)他者評価を提示し、自己評価と比較させる
			18)選択肢を準備し、利用者に自分自身で選択してもらう		9)課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする			
				10)自己対処の手がかりや見本の提示などを行い、初期の負荷を低減する				
				17)できることを取り上げのばす				

＊当該内容には、「就職（復職）後の職業・職場適応」が含まれるが、事例 1 には該当しなかったため、除外している

業が途中で中断してしまったり、ミスを頻発するなど、正確な作業を行うために必要な「記憶」に課題があることが確認された。また、事例 1 は、仕事に必要な対人技能スキル（質問する・報告する・謝罪する等）を「きちんとできている」と自己評価していたが、職業準備支援の場面では期待される役割を考慮した発言はできていないことが多く、「コミュニケーション」にも課題が見られた。そのため、これらの課題に対して、作業手順の理解を助けるマニュアルや工程表の作成、職業相談の実施、対人技能

利用者氏名

情報収集の視点 ※1度に全てを収集する必要はありません。利用者の状況に応じて、無理をせず何度かに分けて聞いて下さい。		<利用者の認知の状況について情報収集する点> ○どのような目的をもって来所しているか？ ○今回の来所に対して納得しているか？ ○障害のことや就職(復職)することについて、家族はどのような理解をしているか？ ○これまでの生育歴(経験)の中で大きな躰き、トラブルはなかったか？ ○躰き、トラブルがあったとしたら、その内容やパターンはどんなものか？		○相手(人・会社)の要求や期待に対して、自分を合わせるという発想があるか？ ○過去の経験の振り返り方はどうか？ 起きた出来事をどう捉えているか？ その際に、他者をどのように捉えていたか？ 他者の自分に対する評価をどのように捉えていたか？ ○自身の障害をどのように理解しているか？ ○障害理解や他者からの評価を踏まえて、どのような自己像を描いているか？	
④【自分の考えについて】 上段(白)は確認項目、下段(紫)は確認する際の質問のサンプルを示している。 チェックの基準 「A」 明確に意識できており、介入不要である 「B」 明確に意識できているが、修正が必要である 「C」 意識化が不十分で、明確にする必要がある		チェック	⑤【利用者から見た周囲の考え方】 利用者は、左記の質問に関する家族、学校の先生や友人、職場(施設)の上司や同僚、主治医の考えについて、どう認識しているか？ (利用者が回答した人を左端に○でチェックし、右空欄に回答内容を記述する)		
希望	来所にあたって期待していることはどのようなものか 「どんな目的で、センターに来ましたか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	主治医や心理士、PSWが職業センターを利用するよう言っていたので、来所した。	
	将来、なりたいイメージはどのようなものか (就職/復職に関する興味・関心、希望を含める) 「これから先、どんな風になりたいと思っていますか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	Webデザイナーかイラストレーターになりたい。	
現状	将来に向けて、自分なりに計画し取り組んでいることはどのようなものか (就職/復職にあたり)「これまで何かご自分なりにやってみた(準備した)ことがあれば、聞かせてくれますか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	安定所などで特に求職活動は行っておらず、サイクリングなど自分の好きなことをして過ごしている。	
	実践の結果から得られた自分なりの成果や残された課題はどのようなものか (就職/復職にあたり) 「やってみて分かったことは、どんなことですか？」 「やろうとしてできずにいるのは、どんなことですか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	何が就職する上での課題なのか、わからない。	
	(就職/復職にあたり)困っていることはどのようなものか 「就職/復職にあたって、困っていることや分からないことは、どんなことですか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	担当心理士との相談を確認すると、在宅生活が長期化し、保護者との物理的、心理的な距離が近いことに負担感を感じている。また、心理士からは、職業センター職員との相談を通じて、就職に向けて一步一步進んでいくように言われている。	
	困っていることの順位や、解決のための方法はどのようなものか (就職/復職にあたり) 「その中で、一番困っているのはどの部分ですか？」 「状況を今より良くするために、何かやってみようとしていることはありますか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	今の時点では何から手をつけていいか、わからないし、何が問題なのか、わからない。	
	自分の疾病や障害についてどのように捉えているか 「ご自身の疾病や障害に関して、どのように理解しているか、聞かせてもらえますか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	主治医や心理士からは「発達障害」と診断、聞かされているが、それが一体何なのか、わからない。	
	自分の疾病や障害で職業生活上ハンディとなり得ることはどのようなものか 「ご自身の障害や疾病によって、仕事をする上で不便と感じていること、今気にしていることがあれば聞かせてもらえますか？」	A・B・C	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 先生/友人 <input type="checkbox"/> 職場の上司や同僚 <input type="checkbox"/> 主治医	発達障害が何なのかわからないので、仕事へのどのような影響があるか、ほとんどわからない。	
◎ 態度特性	エピソードと認知の関係	語られたエピソードから類推される利用者の認知は論理的であるか？	論理的 5 4 3 2 ① 非論理的		
	自分に対する態度	利用者が自分自身をどのように認識しているか？	肯定的 5 4 ③ 2 1 否定的		
	他者に対する態度	利用者が他者(主に親しい関係にある人)をどのように認識しているか？	親和的 5 4 3 ② 1 懐疑的		
	課題に対する態度	利用者にとって難しい場面に直面したときにどのような態度をとることが多いか？	積極的 5 4 3 2 ① 消極的/回避的		

図 4-9 事例 1 に活用した Sheet B-1「情報収集補助シート(初期)」

訓練のテーマに取り上げる、支援者が見本を示す等の支援を繰り返し行い、課題の解決を図った（支援技法「5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「7)自身の障害特性と過去の失敗経験等、要素間を関連づけて整理する」、8)課題が顕在化する場面を作る」、「9)課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする」、「10)自己対処の手がかりや見本の提示などを行い、初期の負荷を低減する」）。

職業準備支援期間中に職務試行法を実施することが決まり、その事前準備として職業相談を実施する時点で、Sheet D「今後の課題検討シート」を活用した（図 4-10(p.114)参照）。なお、このシートは、カウンセラーと利用者が双方で相談をしながら記入していくことを念頭においているが、今回、この担当カウンセラーは、自身の支援の進捗状況の整理確認を目的に、“目標の内容”以外は、実施後に記入しており、事例 1 との共有はしていない。

担当カウンセラーは、事例 1 と共に、それまでの職業準備支援の状況を振り返り（支援技法「1)利用者が意識できていない視点を提供する」、「4)本人の理解レベルに応じた説明を行う」、「5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「14)他者評価を提示し、自己評価と比較させる」）、その上で、職務試行法を実施する事業所の情報提供を行った。その際、口頭で作業内容や事業所環境を説明したが、事例 1 の理解がそれほど進まなかったため、後日、事業所見学とパンフレットを活用した説明を再度実施し、職務試行法中の目標確認や助言を行った（支援技法「1)利用者が意識できていない視点を提供する」、「4)本人の理解レベルに応じた説明を行う」、「5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」）。一方、職務試行法実施前に、事業所担当者に対して、担当カウンセラーは、事例 1 の特性（職業準備支援で確認された事項：作業手順を理解するまでに時間がかかること、作業手順の安定にマニュアルがあると望ましいこと、職業準備支援の中で定型的な対人スキルは向上したが、相手の気持ちを汲み取ることが苦手であるため、コミュニケーションで齟齬が生じる可能性があること、そのため課題が顕在化する前に、定期的な振り返りを実施することが望ましいこと）について丁寧な説明を行った。これは、事例 1 の不安感を低減するためにも有効であった。

（ウ）支援の実施 2 から支援の振り返り 2 まで：職務試行法

職務試行法開始後、3 日間は担当カウンセラーを始め、地域センターの職員が事業所を訪問し、経過観察を行った。職務試行法実施中、事例 1 が苦慮した点として、配達業務の代金受け取り等で発生した対人スキル、他の従業員からの評価（特定の従業員が自分を嫌っているのではないかと不安になったこと）があった。そのため、振り返りの場を設定し、対人スキルの練習や人間関係について助言を行い（支援技法「5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「9)課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする」、「10)自己対処の手がかりや見本の提示などを行い、初期の負荷を低減する」）、不安の軽減や実際の職場で役立つスキルの向上を図った。

職務試行法終了後、事業所担当者、関係機関の支援者を交えた相談において、Sheet B-2「情報収集補助シート（中期・終期）」を活用した（図 4-11(p.115)参照）。図 4-11 の“⑥利用者から見た周囲の考え方”のグレー部分は、事例 1 が相談時に自分の考えについて述べた内容を記入したものである。

【今後取り組もうとする課題について】

取り組み期間: 年 月 日～ 年 月 日

上段	チェックする内容	
下段	今後取り組む予定の「目標」、その「ステップ」や「感じていること」「予測」について、記入してください。	
現状にあった目標	現状にあった目標を設定しましたか？	設定した 設定していない
	専門的支援体験実習前の職業相談（本人、事業所） ・ センターでの作業支援、技能体得講座の受講を経て、各スキルの習得状況を事業所での体験実習を通じて確認、今後の課題を明確にすること。 ○事務的職種…経験がほとんど無い事務的職務を正確に遂行できるか、作業内容が不明な際の質問を自発的にできるか。 ○現業的職種（弁当箱の洗浄等）…正確、かつ丁寧に作業を行えるか、立位での作業に慣れることができるか、作業環境に慣れることができるか。	
目標達成までのステップ (方法、順番、計画期間等) ・留意事項	目標達成までのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えましたか？	考えた 考えていない
	ステップ・留意事項等 <本人に対して> 体験実習の意義や獲得すべきスキル（上記の目標）を明確にする <事業所に対して> 発達障害の影響もあり、相手の気持ちを理解することや作業内容を正確に理解することが苦手な本人の特性を勘案し、職場担当者からのフィードバックを行えるよう環境調整を行う	
課題選択の際に 感じる気づき・感覚	課題に対して「簡単そうだ(難しそう)」等の気づき・感覚がありますか？	ある ない 事例1の会話から
	感じていること等 ・今まで従事したことのない作業や環境に関して、言語的な説明を行ったが、イメージは持てなかったようである。 （今回の事業所のような環境下で作業すること、当該場面で生じることが予測される課題を自ら気づき、理解することは困難 現状のスキルで、従事する作業がどれほどの難易度であるか想起することは難しい。）	
今後の予測	取り組もうとする課題の達成を予測できていますか？	予測できている 予測できていない 事例1の会話から
	予測の内容等 ・本人「難しい作業もあるが、やれるのではないか」 （言語による説明だけでは、作業のイメージが持てなかった 2回目の職業相談：事業所のパンフレット使用、事業内容を説明した上で、職場見学も行い、具体的な作業内容の説明 3回目の職業相談：事業所で求められるスキル等を説明）	
計画(目標・ステップ)・留意事項に対する点検・評価	今回の計画について、これで進めてよいかチェックしていますか？	チェックしている チェックしていない

＜取り組む課題を選定した理由＞

・当事例のように、発達障害者が訓練を通じて入職するには、障害特性の一つとして考えられる「想像することが苦手」な方が多いので、入職前段階でのイメージ付与の援助過程が肝要と考え、当該場面の相談等を選定した。

図 4-10 事例1に活用した Sheet D「今後の課題検討シート」

利用者氏名

③【自分の考えについて】 上段(白)は確認項目、下段(紫)は確認する際の質問のサンプルを示している。 チェックの基準 「A」明確に意識できており、介入不要である 「B」明確に意識できているが、修正が必要である 「C」意識化が不十分で、明確にする必要がある		チェック	④【利用者から見た周囲の考え方】 利用者は、左記の質問に関する家族、学校の先生や友人、職場(施設)の 上司や同僚、主治医の考えについて、どう認識しているか？ (利用者が回答した人を左端に○でチェックし、右空欄に回答内容を記述する)	
希 望	相談の目的をどのように捉えているか 「今回の相談の目的は何ですか？」	A B・C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医	実習期間の自分の働きぶりについて評価をもらうとともに、採否を決定する話し合いである。
	今後の希望はどのようなものか (現実即した内容になっている) 「今後、どのように就職／復職活動を進めたいと思っていますか？」	A B・C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医	実習した事業所で就職することを希望している。
現 状	現時点での計画や取り組んでいることはどのようなものか (就職／復職にあたり)「現在取り組んでいることについて、聞かせてくれますか？」	A B・C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医	実習では、まずは与えられた作業を正確に覚えることに努めた。 自分なりに努力したと思う。
	実践した結果から得られた自分なりの成果や残された課題はどのようなものか (就職／復職にあたり) 「やってみて分かったことは、どんなことですか？」 「やろうとしてできずにいるのは、どんなことですか？」	A・B C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医	自分なりに努力したので、特に問題はないと考えている。
	(就職／復職にあたり)困っていることはどのようなものか 「就職／復職にあたって、困っていることや分からないことは、どんなことですか？」	A B C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医	実習中に作業を行う上で苦手な人がいたので、その人とうまくやっていけるか、不安である。
	困っていることの順位や、解決のための方法はどのようなものか (就職／復職にあたり) 「その中で、一番困っているのはどの部分ですか？」 「状況を今より良くするために、何かやってみようとしていることはありますか？」	A・B C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医	対人関係で苦手な人がいたが、どのように対処すればいいかわからない。
	(疾病・ハンディ・障害・苦手なこと)	自分の疾病や障害についてどのように捉えているか 「ご自身の疾病や障害に関して、どのように理解しているか、聞かせてもらえますか？」	A B C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医
	自分の疾病や障害で職業生活上でハンディとなり得ることはどのようなものか 「ご自身の障害や疾病について、今後留意していかないといけないことは何ですか？」	A B C	家族 先生／友人 職場の上司や同僚 主治医	職場の人とうまくいかない場合は、上司と相談した方がいいと思う。
◎ 態度特性	エピソードと認知の関係	語られたエピソードから類推される利用者の認知は論理的であるか？	論理的 5 4 3 2 1 非論理的	
	自分に対する態度	利用者が自分自身をどのように認識しているか？	肯定的 5 4 3 2 1 否定的	
	他者に対する態度	利用者が他者(主に親しい関係にある人)をどのように認識しているか？	親和的 5 4 3 2 1 懐疑的	
	課題に対する態度	利用者にとって難しい場面に直面したときにどのような態度をとることが多いか？	積極的 5 4 3 2 1 消極的/回避的	

図 4-11 事例 1 に活用した Sheet B-2「情報収集補助シート(中期・終期)」

この相談では、事業所担当者が事例 1 に対し、職務試行法の実施結果について伝えた(支援技法「4」本人の理解レベルに応じた説明を行う)、「5」思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する、「6」自他の意見や要望等の比較検討を行う、「14」他者評価を提示し、自己評価と比較さ

せる」)。また、事例1からも職務試行法中の自身の状況について意見を述べ、今後の希望（当該事業所への就職）を伝えた。相談の結果、事業所からは改善を求める点はあると指摘されたが、雇用後のジョブコーチ支援を活用して、長期的な取り組みを行うこととなった。

ウ まとめ

地域センターの利用開始直後に記録した Sheet B-1「情報収集補助シート(初期)」と職務試行法終了後の Sheet B-2「情報収集補助シート(中期・終期)」を比較すると、事例1が述べた内容が、自分自身のことを捉えた内容に変化したことがわかる。職業準備支援や職務試行法といった具体的な体験を積むことによって、「イラストレーターになりたい」等、曖昧だった就職に対する希望が「この事業所で就職したい」と明確化していること、困っていることや職業上のハンディについて「わからない」から「人とのつきあいが苦手。苦手だと感じた人がいた。人付き合いに困ったら上司と相談した方がよい」と、不十分ながら自身の状況と対処方法に関して自己意識が進んだことがうかがえる。

一方で、職務試行法中の作業等に関しては、「自分なりに努力したから、問題ない」と述べているが、事業所担当者から「改善を求める点がある」と評価されており、両者の意見は乖離している。職リハのプロセスにおいて、自己決定の前提には適切な自己理解が必要であり、自己について理解している内容を認識し、その認識の妥当性を周囲の環境に照らして適切なものに修正していくことは欠かせないが、事例1は、自身の取り組みについて一定程度の自己評価はできても、周囲の状況や評価を察して、比較し、的確な判断をする力は乏しいことが推察される。また、「苦手な人に対する対処法がわからない」と述べた点は、事例1の障害特性でもあり、今後も職場定着に向けた継続的な支援や援助が必要と考えられる。

事例1に対する支援の中で、担当カウンセラーは、前述のとおり、主に自身の支援の進捗状況の整理確認を目的に「相談補助シート」を活用していた。そのため、事例1と「相談補助シート」を共有することや、実際の相談場面でシートに記入しながら、相談を進めることもなかったが、進捗状況の整理にあたって「あのとき、どうだったか？今後の支援をどうするか？」の視点、つまりカウンセラー自身の認知にも着目しながら、活用していた様子がうかがえた。そのことにより、特に Sheet A、B-1、C に関しては、「自分自身の支援のあり方を振り返ることができる」という有効性を感じたとの報告があった。また、今後の改善点として、シートの活用を希望する支援者に、「シートを活用するだけで、全てうまくいく」と誤解されないよう、シート活用のための目的や使用に対する補足資料が必要ではないかとの指摘もあった。

(2) 事例2：職業相談において、Sheet D「今後の課題検討シート」を活用した事例

ア 事例2の概要

20代男性（精神障害者保健福祉手帳取得、アスペルガー症候群）、大学在学中（4年）

認知機能障害の領域：思考・コミュニケーション

備考：大学まで普通教育を受けている。大学3年時に、アスペルガー症候群の診断を受けている。

「何に対しても自分はできない」と自己評価が低く、抑うつ的な状態になりがちであるが、障害に対する知識や自己理解は不十分である。

イ 活用の状況

表 4-6 に、事例 2 における支援の進め方と活用した事業、「相談補助シート」、支援手法等を示す。

表 4-6 事例 2 における支援の進め方と活用したシート等の状況

支援の基本的な進め方			<div>利用の中断</div> <div>情報収集</div> <div>支援方法の検討・選択1</div> <div>支援の実施1</div> <div>支援の振り返り1／支援方法の検討・選択2</div> <div>支援の実施2</div> <div>支援の振り返り2</div>					継続中
※Sheet Aの「支援の基本的な進め方」の内容と同じ								
活用した支援			職業相談・評価	職業相談				
				職業相談1回目	家庭での宿題	職業相談2回目	家庭での宿題	職業相談3回目
活用した相談補助シート			Sheet C					
			Sheet D + α		Sheet D		Sheet D	
就職に向けた支援の内容と必要な視点（*）	自己理解	職業適性						
		作業遂行力						
		興味・関心						
		環境						
		求職（復職）条件						
		障害認識						
	職業情報の獲得	働く意義						
		労働市場の動向						
		仕事の内容						
		就職（復職）活動に関するもの						
	職業相談	信頼関係の樹立						
		問題の把握						
		目標の設定						
		方策の実行						
		結果の評価						
	啓発的経験	職場体験（職場実習）						
		インターンシップ						
		ボランティア						
就職先の選択・決定	提出書類の準備							
	面接の受け方の指導							
活用した支援手法								
※Sheet Aの「効果的な支援を実施するための方法」の項目と同じ								
			2)現在から将来への流れを示す	16)演習の機会を繰り返し設定し、意識喚起する	1)利用者が意識できていない視点を提供する	16)演習の機会を繰り返し設定し、意識喚起する	4)本人の理解レベルに応じた説明を行う	
			3)課題の緊急性・現実性から、取り組む順位や範囲の整理を手伝う	17)できることを取り上げてのばす	4)本人の理解レベルに応じた説明を行う	17)できることを取り上げてのばす	5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する	
			4)本人の理解レベルに応じた説明を行う		5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する		6)自他の意見や要望等の比較検討を行う	
			5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する		18)選択肢を準備し、利用者に自分自身で選択してもらう		9)課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする	
			6)自他の意見や要望等の比較検討を行う		20)活動する前に、活動方法等を自分の力で企画するよう促す			
			18)選択肢を準備し、利用者に自分自身で選択してもらう		21)活動の途中で、利用者にその方法を自分で検討し、解決するよう促す			

* 当該内容には、「就職（復職）後の職業・職場適応」が含まれるが、事例 2 には該当しなかったため、除外している

事例2は、周囲の学生が就職活動をしていることもあり、今後の就職活動の支援を求めて来所した。しかし、インターク面接と職業評価が終了した時点で、「就職活動よりも卒業論文の作成に力を入れた」と、本人から希望があり、一旦、職業相談を中断している。その後、数ヶ月経過し、本人から「卒業論文完成の目処がついた」と担当カウンセラーに連絡があり、職業相談を再開した。

担当カウンセラーは、試行期間中に実施した3回の職業相談の中で、Sheet C「相談後チェックシート」及びSheet D「今後の課題検討シート」等を活用した。なお、これらシートの記入は、全て担当カウンセラーが行い、記入した内容の一部を事例2と共有している。

(ア) 支援方法の検討・選択1：職業相談1回目

担当カウンセラーは、職業相談を再開し、事例2の今後の希望について、再度確認を行った。事例2は、「就職したい。1人暮らしがしたい」と希望を語るが、就職のために具体的にどのような活動を進めればよいか方策は持っておらず、「これまでは、周囲の人や環境についていけるようにするのが精一杯で、パソコンのスキルなど、将来に役立つことが何もできなかった」と述べ、これまでの自分自身の生育歴を低く評価し、将来に役立つスキルの習得を望んでいた。また、1人暮らしの希望に関しても、情報や具体的実現までの道筋が曖昧で、現実味に欠けるものであった。そこで、担当カウンセラーは、図4-12に示す手書きの図を作り、視覚的な理解を図りながら、事例2の目標設定を援助した（支援手法「2)現在から将来への流れを示す」、「5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「18)選択肢を準備し、利用者に自分自身で選択してもらう」）。

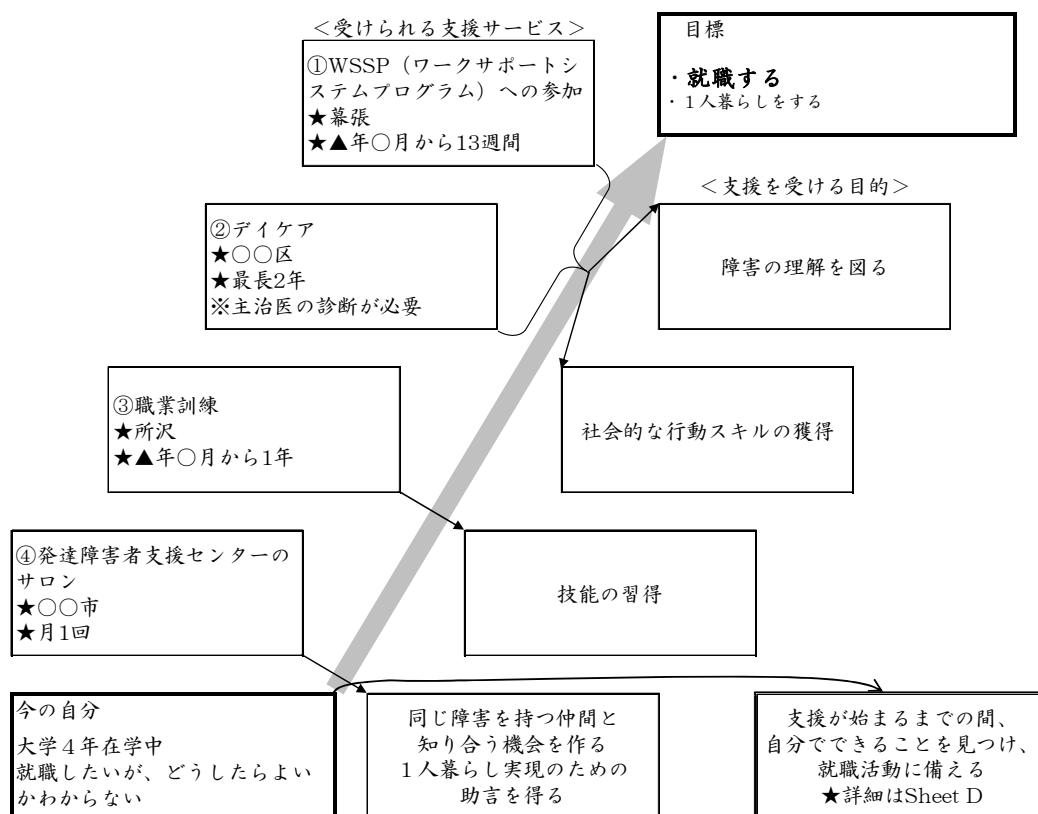


図4-12 担当カウンセラーから事例2に提示した目標達成までの道筋

さらに、提示した支援サービスを選択してから、受けるまで、時間が空くため、「支援を受けるまでの間、自分でできることを見つけ、就職活動に備える」ことも提案した。その際、事例2にはアルバイトの経験も乏しく、履歴書を作成した経験も乏しいことがわかったため、まず、「履歴書、自己紹介状を作成する」ことを提案した（支援手法「3」課題の緊急性・現実性から、取り組む順位や範囲の整理を手伝う」）。この内容を示したものが図4-13(p.120)である。この目標を達成するためのステップは、経験があれば「履歴書を書く」→「自己紹介状を書く」で済むが、経験が不足している事例2に対しては、担当カウンセラーより、“ステップ・留意事項”欄に示すように、より細分化したステップを提示している（支援手法「4」本人の理解レベルに応じた説明を行う」）。

図4-13を提示された事例2は、「自分の障害に関する知識を習得する」と書かれた点には、「必要ない」という認識を示したが、その他については、積極的に取り組む姿勢を見せ、次回来所時まで履歴書を作成することを約束した。担当カウンセラーは、事例2が自分の障害に関する知識を習得することは「必要ない」としたことを受けて、事例2が自身の障害をどのように認識しているか取り上げた（支援手法「6」自他の意見や要望等の比較検討を行う」）。

その結果、担当カウンセラーは、事例2は自ら他者に説明できるほど障害理解が進んでいるとは言えないが、そうかといって自分の障害に目を向けられる状態ではないことを把握し、この取り組みは、事例2にとって時期尚早と判断し、「保留（必要となった時点で実施）」とした。

また、相談中の事例2の様子から、就職活動の一環として履歴書や自己紹介状作成に取り組む積極性はあるが、経験が乏しいため、どのようなものを作ればよいか完成イメージが持てず、目標達成の予測は立てられないだろうと推察し、相談後、担当カウンセラー自身が感じたことを“感じていること”、“予測の内容等”に記載している。

（イ）支援の振り返り1／新たな支援方法の検討・選択2：職業相談2回目

事例2は、履歴書を作成し、来所したが、「自己PR」欄が書けず、「もっと簡単に書けると思っていたが、全く書けなかった。何を書いて良いのかわからない」と報告があった。担当カウンセラーは、事例2と、自己PRにどのような内容を盛り込むかを相談した。しかし、事例2は、担当カウンセラーに対しても、自身の障害のことも含めて説明できるほど、自己理解ができている状態ではなかった。そこで、担当カウンセラーは、「事例2自身の障害のことを勉強することによって、自分自身を知ることができる。就職活動を始める時期だからこそ必要な取り組みである」と説き、「次の自己紹介状を作成するまでの間に、自分自身の障害のことを勉強して、自己理解を深める」ことを目標とすることを提案し、新たに図4-14(p.121)を作成した（支援手法「1」利用者が意識できていない視点を提供する」、「4」本人の理解レベルに応じた説明を行う」、「5」思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「9」課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする」）。その結果、事例2は、自分の障害について学習する機会が必要であるという結論に至った。

【今後取り組もうとする課題について】

取り組み期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

上段	チェックする内容	
下段	今後取り組む予定の「目標」、その「ステップ」や「感じていること」「予測」について、記入してください。	
現状にあった目標	現状にあった目標を設定しましたか？	<input checked="" type="radio"/> 設定した <input type="radio"/> 設定していない
	目標の内容等	履歴書、自己紹介状の作成を行い、自己PRを考える
目標達成までのステップ (方法、順番、計画期間等) ・留意事項	目標達成までのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えましたか？	<input checked="" type="radio"/> 考えた <input type="radio"/> 考えていない
	ステップ・留意事項等	①履歴書を実際を書く・・・次回来所時に持ってくる ②自分の障害に関する知識を習得する・・・保留（必要なら実施） ③自己紹介状を書く・・・ ④自己紹介状を基に、自己PRの内容を考える } 次回来所以降の宿題（予定）
課題選択の際に 感じる気づき・感覚	課題に対して「簡単そうだ(難しそう)」等の気づき・感覚がありますか？	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない
	感じていること等	・履歴書や自己紹介状作成には、積極的に取り組もうとしている ・障害に関する知識習得は「必要ない」という姿勢
今後の予測	取り組もうとする課題の達成を予測できていますか？	<input type="radio"/> 予測できている <input type="radio"/> 予測できていない ?
	予測の内容等	・これまで、全くこのような経験がないため、各ステップにおいて、利用者の理解に応じた助言が必要 (本人は、積極的に取り組もうとしているが、達成のイメージは持っていない)
計画(目標・ステップ)・留意事項に対する点検・評価	今回の計画について、これで進めてよいかチェックしていますか？	<input type="radio"/> チェックしている <input type="radio"/> チェックしていない

事例2と共有した内容

※カウンセラーが感じたことや予測の内容を記入している
相談後にカウンセラーが記入

<取り組む課題を選定した理由>

就職活動にあたり、基本的な準備を始めるため

図 4-13 事例2に活用した Sheet D「今後の課題検討シート」 1

【今後取り組もうとする課題について】

取り組み期間: 年 月 日～ 年 月 日


上段	チェックする内容	
下段	今後取り組む予定の「目標」、その「ステップ」や「感じていること」「予測」について、記入してください。	
現状にあった目標	現状にあった目標を設定しましたか？	<input checked="" type="radio"/> 設定した <input type="radio"/> 設定していない
	目標の内容等 自己紹介状を作成するまでの間に、自分自身の障害のことを勉強して、自己理解を深める  事例2が、障害理解に必要があると感じ始めたため、前回、保留としていたステップ「自分の障害に関する知識を習得する」を抜き出して、目標に設定し直した。	
目標達成までのステップ (方法、順番、計画期間等) ・留意事項	目標達成までのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えましたか？	<input checked="" type="radio"/> 考えた <input type="radio"/> 考えていない
	ステップ・留意事項等 ・勉強の方法 ① 図書館で専門書や一般向けに出版されているアスペルガー症候群の本を調べる。 ② インターネットでアスペルガー症候群を検索して調べる。 ③ 発達障害者支援センターのAさんに尋ねてみる。 ★自分のことと合致する内容は、ノートに写してまとめる。	

図 4-14 事例 2 に活用した Sheet D「今後の課題検討シート」2

また、担当カウンセラーは、事例 2 が、1 人暮らしにかかる費用や家探し、家事全般のことなど現実的な検討がなされていないまま、「大学卒業後に 1 人暮らしがしたい」と話していた希望を取り上げ、自分で生活していくためにはどうしたらよいか考えるきっかけを作ってもらうため、1 人暮らしにかかる経費調べも目標として作成した(図 4-15(p.122)参照)。これまでは、担当カウンセラーが主導し、「自分でできることを見つけ、就職活動に備える」ための目標等を提案する形で進めていたが、「目標達成までのステップ」は、事例 2 が 3 つの方法を考えた。担当カウンセラーは、その方法を採用し、もし、これらの方法がうまくいかなかったときには、事例 2 自ら代替方法を考え、宿題を遂行するように促した(支援手法「4)本人の理解レベルに応じた説明を行う」、「5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「20)活動する前に、活動方法等を自分の力で企画するよう促す」、「21)活動の途中で、利用者にその方法を自分で検討し、解決するよう促す」)。

(ウ) 支援の振り返り 2 : 職業相談 3 回目

事例 2 は、職業相談 2 回目に宿題として出された「自分自身の障害について」と「1 人暮らしにかかる経費」について、調べて来所した。2 つの宿題は、インターネットや図書館へ行き、参考となる書籍や雑誌を見て調べていた。特に、「1 人暮らしにかかる経費調べ」は問題なくできており、この作業を通じて、事例 2 は、自立して生活するために経費がかかることや時間も必要であると実感し、現時点で実現するには時期尚早との結論が出せた(支援手法「6)自他の意見や要望等の比較検討を行う」)。一方、「自分自身の障害について」は、レポートにまとめていたが、事例 2 から担当カウンセラーに対し

【今後取り組もうとする課題について】

取り組み期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

上段	チェックする内容	
下段	今後取り組む予定の「目標」、その「ステップ」や「感じていること」「予測」について、記入してください。	
現状にあった目標	現状にあった目標を設定しましたか？	<input checked="" type="radio"/> 設定した <input type="radio"/> 設定していない
	目標の内容等	一人暮らしに必要な経費を調べ、計算する
目標達成までのステップ (方法、順番、計画期間等) ・留意事項	目標達成までのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えましたか？	<input checked="" type="radio"/> 考えた <input type="radio"/> 考えていない
	ステップ・留意事項等	・一人暮らしに必要な経費を調べる ① インターネット ② 雑誌 ③ 新聞 ★自分に必要な経費を抽出し、費用を計算する(表にまとめる)
課題選択の際に 感じる気付き・感覚	課題に対して「簡単そうだ(難しそう)」等の気付き・感覚がありますか？	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない
	感じていること等	・自立に向けたスケジュールや環境整備について、徐々に現実的な検討が進んでいる。
今後の予測	取り組もうとする課題の達成を予測できていますか？	<input type="radio"/> 予測できている <input type="radio"/> 予測できていない
	予測の内容等	
計画(目標・ステップ)・留意事項に対する点検・評価	今回の計画について、これで進めてよいかチェックしていますか？	<input type="radio"/> チェックしている <input type="radio"/> チェックしていない

事例2と共有した内容

※3回目の相談後、カウンセラーが感じたことを記入している

<取り組む課題を選定した理由>

将来に向けた希望を語るが、現実的な検討には至っていないため、自分で生活をしていくにはどうしたらよいか、考えるきっかけを作る。

図 4-15 事例2に活用した Sheet D「今後の課題検討シート」3

て、「障害と向き合う時間がほしい」との申し出があった。そのため、担当カウンセラーは、4 回目の職業相談では、事例2と関わりのある発達障害者支援センターの職員も交え、障害に関する学習をより深く取り上げる計画を立てた(支援手法「4)本人の理解レベルに応じた説明を行う」、「5)思考や感情、

状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「9)課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする」。事例2は、現在も定期的な職業相談を継続している。

ウ まとめ

担当カウンセラーは、1回目の職業相談で、①履歴書作成、②自己紹介状作成、③自分自身の障害について勉強する時間を設けることの3つを提案したが、事例2から3つ目については「必要ない」との返事を受けて、一旦は保留にしている。その間、事例2が納得して取り組める①と②の現実的な作業（宿題）を進めたが、自己PRが書けなかったことで、改めて自分自身について考えるきっかけができ、事例2自身に「就職活動のためには、自分自身の障害を知る必要があるのかもしれない」との変化が生まれた。また、こうした変化を担当カウンセラーもうまく捉えて、事例2が自分自身の障害のことを調べるといふ宿題を実施できるよう、改めて働きかけた。その結果、事例2自身から「障害と向き合う時間がほしい」という自己理解のための一歩を踏み出す反応が引き出せたと考えられる。

このように、事例2の自己理解を深める道筋として、現実的で具体的な課題を繰り返し提示し、それを実施しながら、徐々に本来取り上げたいと考えている話題（障害理解）に導くという方法が有効であった。

事例2に対する支援における「相談補助シート」の有効性について、担当カウンセラーは、以下の報告をしている。

Sheet D 及び手書きの図（図4-12(p.118)参照）は、担当カウンセラーと事例2の間で、現実的で具体的な課題を取り上げ、取り組む目標とステップを共有する際に有益であった。また、担当カウンセラー自身が職業相談実施後に Sheet C「相談後チェックシート」（図4-16(p.124)参照）のチェック項目及び Sheet D「今後の課題検討シート」の中の“課題選択の際の気づき・感覚、今後の予測”を記入することで、支援の進捗状況を振り返り、自身が行っている支援内容を客観的に整理確認することができた。なお、Sheet C「相談後チェックシート」に関しては、全ての項目にチェックせず、事例2との相談において留意すべき項目にのみ、チェックをしている。また、今後の改善点として、Sheet D「今後の課題検討シート」の有効性は認めるが、表形式ではなく図形式で、今回手書きで作成したような支援の全体像を把握できるようなシートの追加が望まれる。

利用者氏名

相談を進める際に留意する点	確認した日付				
	△/○	△/△	○/×	/	/
(1)課題の検討に入る前に、前回の振り返りや今回の目的などを説明しているか？	○	○	○		
(2)課題は、カウンセラー主導ではなく、利用者自身の選択として設定されているか？	○	○	○		
(3)利用者との間で、取り組む課題に対して努力する意義を確認しているか？	○	○	○		
(4)取り上げようとしている課題は、支援によって修正可能かどうか？					
(5)課題を取り扱うことによって、利用者の被害感・不快感が増幅しないか？	○	○	○		
(6)予め取り扱う枠組みを提示し、同意を得ているか？	○	○	○		
(7)「あなたの問題が軽くなるために」という発想を共有しているか？	○	○	○		
(8)一度に全てを扱ったり、決着させようとせずに、利用者にとって無理のない段階を踏んでいるか？	○	○	○		
(9)困り感や緊急度の高いものから話題を選択しているか？	○	○	○		
(10)評価結果と過去の経験、将来の予測と結びつけて説明しているか？	○	○	○		
(11)利用者の評価(記述、発言)と実際の行動とのズレに着目しているか？	○	○	○		
(12)不調に終わった事実において、利用者はどうなりたと思っていたかに着目しているか？	/	/	/		
(13)(特に困り感、問題意識が希薄な利用者の場合に)周囲と連携するための同意をとっているか？	/	/	/		
(14)複数の関係機関が関与する場合に、状況の整理を行い、役割分担をしているか？	○	○	○		
(15)利用者を適切に評価できるように、家族や関係者にもアプローチしているか？	/	/	/		
(16)正のフィードバックを基本としているか？	/	○	○		
(17)得られた成果を利用者の努力や能力に関連付けて、フィードバックしているか？	/	/	/		
(18)負の部分を伝える際に、「あなたならできると言うから言っている」という思いが伝わるようにしているか？	/	/	/		
(19)他の利用者とは比べて評価をしていないか？	○	○	○		
(20)課題に取り組んだ結果の成否に関わらず、次に活かせるよう、そこから何を学べたのか、共に振り返っているか？	/	/	/		
(21)結果を利用者、関係者と共有しているか？	/	○	○		
(22)利用者自身が自分の認知をより深く、適切に意識できるように働きかけをしているか？ (※Sheet B(1)(2)、Sheet D、Sheet E等を参考に)	△	△	△		
(23)その他()					

記入例：-該当無し △不十分 ○確認済み、十分

図 4-16 事例 2 の担当カウンセラーが記入した Sheet C「相談後チェックシート」

(3) 事例3：リワーク支援において、Sheet D「今後の課題検討シート」・Sheet E「振り返りシート」を活用した事例

ア 事例3の概要

30代男性（障害者手帳未取得、適応障害）、休職中

認知機能障害の領域：注意・思考・問題解決能力・コミュニケーション・行動と情緒

備考：一般企業に勤務しているが、休職中。発達障害の疑いがあり、主治医から専門医の受診を勧められている。休職理由を「上司のいじめによるもの」と訴え、事例3自身の行動や他者との関係などは省みられず、適応障害に至った背景理解は不十分である。

イ 活用の状況

表 4-7(p.126)に、事例3における支援の進め方と活用した事業、「相談補助シート」、支援手法等を示す。

(ア) 情報収集から支援方法の検討・選択まで：職業相談・評価

事例の概要にも記載したとおり、適応障害にて休職中であつたが、復職を希望して当該地域センターに相談を寄せた。相談開始当初は、地域センターに相談したことが自分の復職に不利になるのではないかと強い不安感を持っており、正式にリワーク支援を申し込む前に、何度も確認の相談をしている。また、「自分が休職に至ったのは、全て会社のせい。いじめによるものである」という思いが強く、職業相談当初の自己理解（特に障害認識や置かれている環境）は、非常に偏つたものであつた。

リワーク支援の受講にあたり（支援手法「12」自己の位置づけを確認するためグループを活用する」）、担当カウンセラーは職業相談を実施した。復職に向けたリワーク支援での活動スケジュールを示すだけでなく（支援手法「2」現在から将来への流れを示す」）、事例3が取り組む必要のある重要な事項として、「復職のためには、自分の思い（いじめにあつたこと）だけを事業所に伝えるのではなく、伝え方を工夫する必要があること。そのための方法をリワーク支援期間に考えること。人事担当者からの話もきちんと聞いて受け止めること」についても伝え、事例3から実施の同意を得た（支援手法「4」本人の理解レベルに応じた説明を行う」）、（6）自他の意見や要望等の比較検討を行う」）。

(イ) 支援の実施から支援の振り返り／新たな支援方法の検討・選択まで：リワーク支援

リワーク支援開始後、通所が安定し、事業所との打ち合わせが始まる段階になり、担当カウンセラーは、事例3との職業相談において、職業相談・評価の際に伝えていた「復職のためには、自分の思い（いじめにあつたこと）だけを伝えるのではなく、伝え方を工夫する必要があること。そのための方法をリワーク支援期間に考える」とした課題を取り上げた。その理由として、リワーク支援開始後も、休職に至った理由はいじめだけとし、事例3自身の就業中の行動や他者との関係について振り返り、気づきを得るまでに至っていなかったこと、また、復職への不安から様々な人に同じような相談を繰り返しており、一度、自分を振り返る作業が必要と判断したためである（支援手法「1」利用者が意識できていない視点を提供する」）、（3）課題の緊急性・現実性から、取り組む順位や範囲の整理を手伝う」）。そこで、Sheet D「今後の課題検討シート」を用いて、どのような取り組みを行っていくか、相談した（支援手法

表 4-7 事例3における支援の進め方と活用したシート等の状況

支援の基本的な進め方			<div>情報収集</div> <div>支援方法の検討・選択</div> <div>支援の実施</div> <div>支援の振り返り ／ 新たな支援方法の検討・選択</div>				継続中
※Sheet Aの「支援の基本的な進め方」の内容と同じ							
活用した支援			職業相談・評価		リワーク支援		
活用した相談補助シート					Sheet D	Sheet E	
就職に向けた支援の内容と必要な視点（＊）	自己理解	職業適性					
		作業遂行力					
		興味・関心					
		環境					
		求職（復職）条件					
		障害認識					
	職業情報の獲得	働く意義					
		労働市場の動向					
		仕事の内容					
		就職（復職）活動に関するもの					
	職業相談	信頼関係の樹立					
		問題の把握					
		目標の設定					
		方策の実行					
		結果の評価					
	啓発的経験	職場体験（職場実習）					
インターンシップ							
ボランティア							
就職先の選択・決定	提出書類の準備						
	面接の受け方の指導						
活用した支援手法					2)現在から将来への流れを示す	1)利用者が意識できていない視点を提供する	1)利用者が意識できていない視点を提供する
※Sheet Aの「効果的な支援を実施するための方法」の項目と同じ					4)本人の理解レベルに応じた説明を行う	3)課題の緊急性・現実性から取り組む順位や範囲の整理を手伝う	6)自他の意見や要望等の比較検討を行う
					6)自他の意見や要望等の比較検討を行う	5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する	7)自身の障害特性と過去の失敗経験等、要素間を関連づけて整理する
					12)自己の位置づけを確認するためにグループを活用する	7)自身の障害特性と過去の失敗経験等、要素間を関連づけて整理する	14)他者評価を提示し、自己評価と比較させる
						9)課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする	
						15)全体を総括するレポートを出す	

＊当該内容には、「就職（復職）後の職業・職場適応」が含まれるが、事例1には該当しなかったため、除外している

「5)思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、図 4-17(p.127)参照）。

事例3自身は、「復職のために、自分の思いだけを伝えるのではなく、伝え方を考えること」を、どのように取り組めばよいか、自ら方法等を考えることができずにいたため、担当カウンセラーは、「うつ状態（適応障害）になった経緯をレポート形式でまとめ、それを基に、復職に向けて、人事担当者に

【今後取り組もうとする課題について】

取り組み期間: 年 月 日～ 年 月 日

上段	チェックする内容	
下段	今後取り組む予定の「目標」、その「ステップ」や「感じていること」「予測」について、記入してください。	
現状にあった目標	現状にあった目標を設定しましたか？	<input checked="" type="radio"/> 設定した <input type="radio"/> 設定していない
	目標の内容等	復職するために何が大切か考える。
目標達成までのステップ (方法、順番、計画期間等) ・留意事項	目標達成までのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えましたか？	<input checked="" type="radio"/> 考えた <input type="radio"/> 考えていない
	ステップ・留意事項等	①うつ状態(適応障害)になった経緯をまとめる(レポート形式)。 ②レポートができたら、事業所担当者に対して、復職に関する説明の内容や仕方を考える。 ③事業所との面談で、自分の意見や説明に終始せず、人事担当者からの説明にも耳を傾ける。 ④その上で、復職するために大切なことを捉え直す。
課題選択の際に 感じる気づき・感覚	課題に対して「簡単そうだ(難しそう)」等の気づき・感覚がありますか？	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない
	感じていること等	②において、確認したこと： いじめ自体を訴えたいのではなく、そういう状況にあったため、思うように仕事のパフォーマンスをあげることができなかったことを伝える。 →言いたいことがぶれないようにしないとけない。
今後の予測	取り組もうとする課題の達成を予測できていますか？	予測できている <input checked="" type="radio"/> 予測できていない
	予測の内容等	事業所がどのような判断をするか、不安で不安で仕方がない。 (同じことを繰り返し質問してくる状況のため、助言や一貫した対応が必要)
計画(目標・ステップ)・留意事項に対する点検・評価	今回の計画について、これで進めてよいかチェックしていますか？	<input checked="" type="radio"/> チェックしている <input type="radio"/> チェックしていない

<取り組む課題を選定した理由>

自身の伝えたいこと(いじめの被害者であること)だけで頭がいっぱいで、そのことで事業所側がどう感じ、どのような結果になるか想定できない。
頭の中で考えるだけでなく、紙にまとめることで、気持ちの整理を行い、表現の精査を試みる。

図 4-17 事例 3 に活用した Sheet D「今後の課題検討シート」

どのような説明を行えばよいか、内容や方法を考える」ように促した（支援手法「5」思考や感情、状況・規範等必要な情報を目に見える形に変換する」、「15」全体を総括するレポートを出す」）。その際、人事担当者に対する説明は、「いじめのみを取り上げるのではなく、そのような状況で思うように仕事のパフォーマンスをあげることができなかったこと、復職に向けて配慮してほしいこともバランス良く盛り込む」よう助言した（支援手法「7」自身の障害特性と過去の失敗経験等、要素間を関連づけて整理する」）。事例3は、その助言を受け入れ、「レポートや説明内容を考えるときに、いじめのことだけを主張しないよう気をつけたい」と答え、取り組む課題に対する気づきがあったことがうかがえた。

担当カウンセラーは、事例3が課題に取り組み、人事担当者との面談に臨んだ結果（Sheet D「今後の課題検討シート」目標達成までのステップ①～③に該当する内容）を Sheet E「振り返りシート」にまとめた（図 4-18(p.129)参照）。なお、このシートは担当カウンセラーが、自身の支援状況を振り返る目的で作成しており、事例3に提示することはなかった。

課題に取り組む前の事例3は、「いじめの被害者であること」にこだわり、そのことを伝えようとするあまり、事業所が受ける印象やもたらす結果等にまで考えが及ばない状態であった。Sheet D「今後の課題検討シート」の目標達成までのステップに記載された取り組みを進めたところ、「①レポート作成」に関しては、担当カウンセラーや他の職員に助言を求めながら、うつ状態に至った経緯をまとめた。しかし、「いじめの被害者であること」のこだわりは強く、事例3の性格特性や人間関係等を含め、俯瞰的に状況を振り返ることは難しかった。「②復職に関する説明内容等を考える」では、担当カウンセラーからの助言に基づき、まとめる努力をしていた。毎日のように事例3が相談をするようになったため、目標や担当カウンセラーから助言された「言いたいことをバランス良く盛り込む」点は、十分意識して取り組めるようになった。「③人事担当者からの話を聞く」に関しては、面接時の緊張や不安は強かったが、「②復職に関する説明内容等を考える」でまとめた説明内容等を伝え、人事担当者からの説明も聞くことができた。しかし、その後（事例3が説明した後、人事担当者がどのように受け止め、どのような結果になるのか等）の予測を持つことはできていなかった。

担当カウンセラーは、事例3と共に、Sheet D「今後の課題検討シート」目標達成までのステップ①～③に取り組んだ結果を振り返った（支援手法「1」利用者が意識できていない視点を提供する」、「14」他者評価を提示し、自己評価と比較させる」）。課題に取り組むまでは、「いじめの被害者であること」のこだわりが強かったが、これらの取り組みを通じて、十分とは言えないが、いじめにのみ焦点をあてず、復職に向けて配慮してほしいことという視点を持つことができるようになった。また、人事担当者との面談を終え、復職するための条件整理についても相談を実施した。人事担当者との面談の中で、人事担当者から「自分にとって困った状況が起きるのはなぜか、その背景もよく考えてほしい。主治医ともよく相談してほしい」という要望が出されていた。担当カウンセラーは、この指摘事項や過去に発生した困った状況について、これまでの職業相談以上に深く掘り下げて、事例3から話を聞いた。そして、リワーク支援で観察された行動特性と過去に発生した困った状況や理由とを関連づけていった。その上で、事例3の疾病や主治医が専門医受診を勧める理由について改めて説明した。このような経緯を経て、

【過去の活動の振り返り】

＜振り返る活動の内容＞

取り組んだ期間: 年 月 日～ 年 月 日

人事担当者との面談で、復職するための条件を整理する。

		＜チェックする内容＞	＜Coが受けた「利用者の認知や評価」の印象＞	
		利用者の認知的活動の有無及びその根拠	利用者の認知や評価 利用者の認知や評価について該当項目に○をする	Coの評価 利用者の話した内容を聞いて受けた印象を判断し該当項目に○をする
		利用者の認知的活動の評価		
モニタリング	状況・状態に対する点検・評価	該当の内容について、その状況・状態をチェック・評価していましたが、どのようにチェック・評価していましたか？	<input checked="" type="radio"/> していた <input type="radio"/> していない <input type="radio"/> 思い出せない <small>＜チェック・評価の内容等＞ 会社の判断が気に入り、復職条件について落ち着いて考えられる状況ではなかった。復職の方で話が通んでいることだけをチェックしている。 </small>	<input type="radio"/> していた <input type="radio"/> していない <input type="radio"/> 回答得られず
		状況・状態が良好だった(または良好でなかった)理由が把握できていますか？	<input type="radio"/> できている <input checked="" type="radio"/> できていない	<input type="radio"/> できている <input checked="" type="radio"/> できていない
	当初の予測	初めに～について予測を持っていたか？ どのような予測でしたか？	<input type="radio"/> 持っていた <input checked="" type="radio"/> 持っていなかった <input type="radio"/> 思い出せない <small>＜予測の内容等＞ 会社がどのような判断をするか不安が募り、その先のことで考えられない状態 </small>	<input type="radio"/> 持っていた <input checked="" type="radio"/> 持っていなかった <input type="radio"/> 回答得られず
		その予測は、自分にとって適切だったと思いますか？	<input checked="" type="radio"/> 厳しかった <input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 甘かった	<input checked="" type="radio"/> 厳しかった <input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 甘かった
～に関する気づき・感覚	～に関する、当初の予測と異なるような気づき・感覚はありましたか？ それはどのような気づき・感覚でしたか？	<input checked="" type="radio"/> あった <input type="radio"/> なかった <input type="radio"/> 思い出せない <small>＜気づき・感覚の内容等＞ 主治医や会社の人からの指摘にも耳を傾け、自分が困っていることがどうして起きるのか、専門機関に相談することを考え始めるようになった </small>	<input checked="" type="radio"/> あった <input type="radio"/> なかった <input type="radio"/> 回答得られず	
コントロール	当初の目標	目標を意識していましたか？ それはどのような目標でしたか？	<input checked="" type="radio"/> 意識していた <input type="radio"/> 意識していなかった <input type="radio"/> 思い出せない <small>＜目標の内容等＞ 後半は毎日のように相談したので。 </small>	<input type="radio"/> 意識していた <input checked="" type="radio"/> 意識していなかった <input type="radio"/> 回答得られず <small>なかなか難しいが少しずつ。 </small>
		その目標は、自分にとって適切だったと思いますか？	<input checked="" type="radio"/> 高すぎた <input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 低すぎた	<input type="radio"/> 高すぎた <input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 低すぎた
	目標達成までのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項	ステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項を考えていましたか？ それはどのようなステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項でしたか？	<input checked="" type="radio"/> 考えていた <input type="radio"/> 考えていなかった <input type="radio"/> 思い出せない <small>＜ステップの内容等＞ すごく考えていたが、同じところでもずき、前に進めない。 </small>	<input checked="" type="radio"/> 考えていた <input type="radio"/> 考えていなかった <input type="radio"/> 回答得られず <small>つい自分の不安感の高さに目標を見失いがち。 </small>
		そのステップ(方法、順番、計画期間等)・留意事項は、自分にとって適切だったと思いますか？	<input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 適切でなかった <input checked="" type="radio"/> 難しい	<input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 適切でなかった
	状況に応じた、ステップ・留意事項・目標の修正	状況に応じて、ステップ・留意事項・目標を変更しましたか？ それはどのような変更でしたか？	<input type="radio"/> 変更した <input type="radio"/> 変更しなかった <input type="radio"/> 思い出せない <small>＜変更の内容等＞</small>	<input type="radio"/> 変更した <input type="radio"/> 変更しなかった <input type="radio"/> 回答得られず
		その変更(または変更しなかったこと)は自分にとって適切だったと思いますか？	<input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 適切でなかった	<input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 適切でなかった

【メモ欄】

図 4-18 事例 3 に活用した Sheet E「振り返りシート」

事例3から専門医受診を検討してみても良いとの考えが示された（支援手法「6)自他の意見や要望等の比較検討を行う」、「7)自身の障害特性と過去の失敗経験等要素間を関連づけて整理する」）。現在も、事例3は、専門医受診を含め、復職に向けた取り組みを継続中である。

ウ まとめ

事例3に対する支援の中で、担当カウンセラーは、自分の伝えたいことに傾注して周りが見えない事例3に対し、言語のみのやりとりでは整理がつかないと判断し、Sheet D「今後の課題検討シート」によって目に見える形で、現在の課題・今後の取り組み方針・事例3の気持ちなどをまとめ、フィードバックし、その取り組みの結果を評価している。こうした外在化したシートを活用することで、「レポートや説明内容を考えてときに、自分の主張だけにならないよう、バランスに気をつけないといけない」と、少しずつ置かれている状況や課題など自分自身に対する気づきが得られた。こうしたシートを活用することで、自身の支援を振り返るには有効であったと報告があった。

第4節 試行結果のまとめ

1 試行事例から得られた結果

(1) 「相談補助シート」を活用した効果

図4-19は、「相談補助シート」の各シートを活用した結果、どのような効果が得られたのかを示している。これを見ると、全てのシートにおいて、「カウンセラー自身の支援の進捗の整理確認」に効果があったと回答している。特に、Sheet C「相談後チェックシート」は85%に効果があったと回答しており、当初の目的に沿った活用がなされたと思われる。

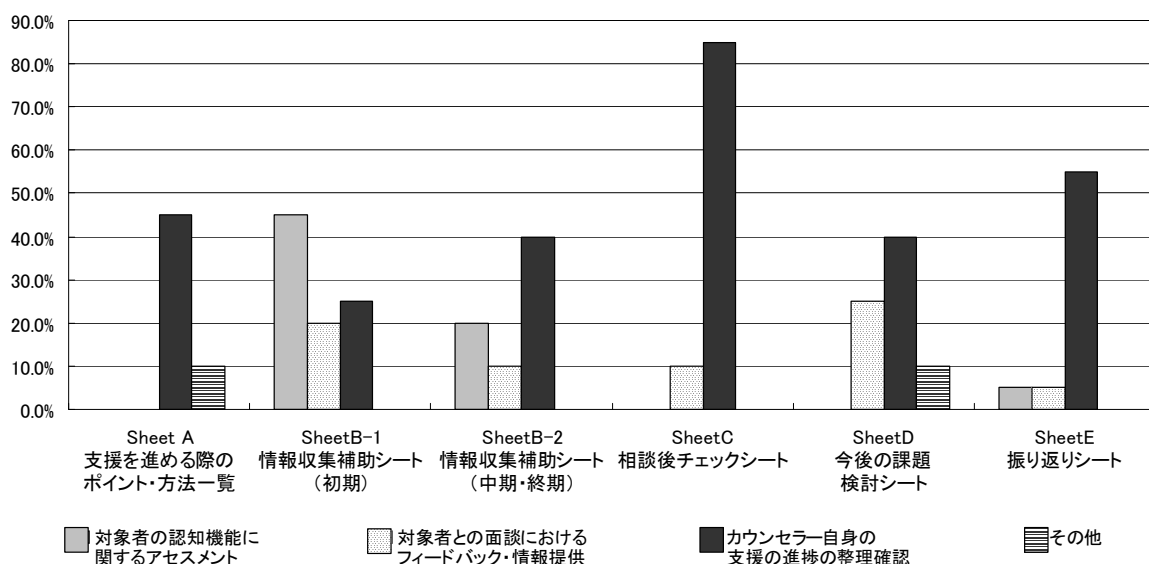


図 4-19 活用して得られた効果 (複数回答、n=20)

Sheet D「今後の課題検討シート」及び Sheet E「振り返りシート」は、当初、認知機能障害者が取り組む課題に関する事前の検討や事後の振り返りに活用し、彼らのメタ認知的活動の状態をチェックすることが主目的であったが、実際には、カウンセラー自身の支援の進捗や結果を振り返るために多く活用されており、カウンセラー自身のメタ認知的知識を助けるシートとしても機能していたことがわかった。

(2) 「相談補助シート」に対する意見・感想

「相談補助シート」を活用できると思われる使用者像、「相談補助シート」を活用することで得られる効果、シート全体に対する印象や意見について聴取した意見をまとめる。

(ア) 活用できると思われる使用者像

「経験の浅いカウンセラーが「相談補助シート」を活用することは、教育的な意味合いを持つ」とする意見や、「「メタ認知」という用語は、カウンセリングで行う「内省」と同じではないか、普段は「内省」や「気づき」を促すような面接を心がけており、たいいていのカウンセラーはこうしたものを促す関わりをしている。その意味で全くカウンセリングに関わったことがない人や押しつけ的な助言に傾倒してしまいがちなカウンセラーに対しては有効と思われる」との意見も得られた。なお、「利用者本人に対しては、表現や構成の課題から、現状では活用が難しいのではないか」との意見があった。

(イ) 活用の効果

現状の「相談補助シート」を活用することで得られる効果については、試行に協力した全てのカウンセラーが、「カウンセラー自身の支援の進捗の整理確認」について「効果が得られる」とした。また、試行では活用されなかったが、試行に協力した多くのカウンセラーから、「スーパーバイズを受ける時・行う時」の補助機能を持ち得るとの意見が得られた。

その他に、Sheet A や Sheet C に関して、カウンセラー自身の支援の振り返りをする上で利用できる、OJT で立ち返る基本として活用（参照）できる、相談支援の基本的スタンスを支援者が確認する目的で活用できるといった意見があった。

(ウ) 各シートに関する意見等

Sheet A「支援を進める際のポイント・方法一覧」については、ポイントが整理され、概念図としてわかりやすい一方、職業的な課題との関連がなく、支援過程の中で現実的にポイントや支援手法を活かすかの視点も必要である。

Sheet B-1「情報収集補助シート（初期）」については、インテーク相談では活用しやすいという意見の一方で、利用者の考えや事実を記述する欄がほしいとの意見が多かった。

Sheet C「相談後チェックシート」については、振り返りに有効だが、意見をカテゴリー化し、大項目でチェックする仕組みもあると良い。

Sheet D「今後の課題検討シート」については、同じシートに同じ利用者の違う課題を並べてみると、支援の進み具合が良くわかるが、課題の優先順位をつけるための工夫や、支援計画書と似ているので、棲み分けがいる。また、利用者に提示しながら活用するには、表現やスペース等改良の余地があり、事

前の認識と実際の結果を振り返る欄もほしい。

Sheet E「振り返りシート」については、利用者と一緒に確認できるようにしてほしい。また、会話の流れで面接を組み立てるので、質問をする際に、順番にこだわらず、利用者に違和感を感じさせないように留意することが必要である。

シート自体は非常に有益だが、各シートに認知機能障害の領域（記憶、注意等）を明示した方がよい。これがないと、経験の浅いカウンセラーにとっては、「シートに載せている項目を質問すればよい」と紋切り型の誤解を与える可能性がある。

「相談補助シート」の導入時に使い方を説明する必要がある。単なる面接記録のシートではなく、目的に応じて活用するための工夫が必要とを感じる。

2 試行用ツール「相談補助シート」の変更及び今後の使用にあたって

上記の意見等を受けて、試行で使用した「相談補助シート」では、不十分な点も多いことが判明したため、「相談補助シート」の内容を変更することとした。以下、変更点をまとめる。なお、この変更にあたって、名称を「相談補助シート」から「認知に障害のある人に対する相談補助シート」に変更した。変更後の内容は、成果物として別途まとめる。

（１） 試行版 Sheet A「支援を進める際のポイント・方法一覧」

ア シート名の変更

Sheet A-1「支援を進める際のポイント」、Sheet A-2「効果的な支援実施方法」とした。

イ 変更後のポイント

試行版は、支援する際のポイントが整理されていて参考になる等、情報の内容は有益だが、情報が多すぎる、字のポイントが小さく見えにくいといった指摘があったため、2分割した。

また、表 1-3「具体的な支援の内容と必要な視点」(p.15)を「支援の基本的な進め方」に加えた。

（２） 試行版 Sheet B-1、Sheet B-2「情報収集補助シート（初期・中期・終期）」

ア シート名の変更

Sheet C「情報収集補助シート」とした。

イ 変更後のポイント

Sheet B-1「情報収集補助シート（初期）」は、インテークの段階で認知の状況やパターンを把握するために作成したシートであるが、試行の結果、必ずしもインテークの時点で認知の状況やパターンを把握しているとは言えないことがわかった。そのため、認知の状況変化を確認するために、Sheet B-2「情報収集補助シート（中期・終期）」を活用する必要性は少ないと考えられた。そこで、2パターン作成していたシートを1つに統合し、時期を問わず活用できるように変更した。

また、「④自分の考えについて」では、各項目について質問することにより、利用者自身の認知の状

況を確認することになっているが、質問に対してどのように回答したか記載する欄がなかったため、「⑥利用者から見た周囲の考え方」と比較ができないと指摘を受けた。そのため、新たに記載欄を設け、比較できるようにした。

さらに、Sheet B-1「情報収集補助シート（初期）」に記載していた情報収集の視点は、インテークだけの活用をしないことにしたため削除した。

（３） 試行版 Sheet C「相談後チェックシート」

ア シート名の変更

Sheet B「相談時チェックシート」とした。

イ 変更後のポイント

22項目は、項目数の多さについて指摘があったものの、その内容のいずれも重要なものと判断したため、項目数は変えず、「A 導入時の工夫」、「B 課題選択」、「C フィードバック」、「D 評価の留意点」、「E ネットワーク」の5つのカテゴリーを設け、グループ化した。また、項目ごとのチェックだけでなく、カテゴリー別にチェックができるように、チェック欄を設けた。

試行版に掲載した【言葉がけのヒント】は、内容を増やし、どのような場面で使うことができるのか、わかりやすくするため、成果物に掲載した。

チェック項目は、(1)から(22)までの項目をチェックすることを基本としているが、詳しいチェックが必要なければ、「A 導入時の工夫」から「E ネットワーク」のカテゴリーのみをチェックしても良い。

（４） 試行版 Sheet D「今後の課題検討シート」、Sheet E「振り返りシート」

ア シート名の変更

Sheet D「次回までのチャレンジシート」とした。

イ 変更後のポイント

Sheet D と Sheet E が対となったシートである点が試行では伝わりにくく、また、Sheet D の中に振り返りができる欄を求める声があったため、2つのシートを統合し、1つのシートで課題の検討と振り返りができる構成に変更した。また、より視覚的な素材に対する要望もあったため、図形式でも課題の検討と振り返りができるシートを取り入れることで、様々な利用者に対応できるように、変更した。なお、Sheet D-1 を表形式、Sheet D-2 を図形式とした。

Sheet D-1「次回までのチャレンジシート（表）」は、試行版 Sheet D「今後の課題検討シート」を基に、記入箇所の変更と事後チェックの欄を追加している。また、Sheet D-1 と Sheet D-2 共に、「今の私（現状等）」が記入できる欄を設けている。

なお、両シートとも、チャレンジする課題の事前事後の予測が、より良くなされるよう、達成度をそれぞれ「達成予測」の該当する%でチェックできるようにした。

3 まとめ

本章では、地域センターにおけるアンケート調査、ヒアリング調査及び文献調査の結果から、カウンセラーの支援過程における認知的負荷の軽減を図ることを目的として、認知機能障害者を支援するための試行用ツール「相談補助シート」を作成した。

試行用ツール「相談補助シート」は、試行に協力したカウンセラーから、「カウンセラーの支援の進捗の整理確認」に関しては有効であるとの評価が得られ、他の意見も参考に、最終的に「認知に障害のある人に対する相談補助シート」として、より使いやすい構成や文言等に変更した。

認知機能障害者の自己理解に係る支援については、本章で報告した3事例の経過をまとめると、カウンセラー自身や認知機能障害者の認知過程を整理するツールを介在させながら、カウンセラーが認知機能障害者の持つ課題に対し、1つ1つ丁寧に引き上げ、向き合い、それを認識できるような体験をさせる機会を設け（事例1では職務試行法、事例2では履歴書作成、事例3ではレポート作成）、振り返るという支援を行うことが、時間はかかったとしても、結果的に自己理解を少しずつ進める要因となり得たのではないと思われる。このことは、第2章で報告したアンケート調査の事例分析でも、同様のことが示されている。また、中川(2001)は、障害受容の促進要因の1つとして、「現実場面における指向する生活課題に沿った自己能力を試す機会の経験」を挙げているが、3事例の取り組みはまさにそれにあたると言えるだろう。

さらに、事例2に関しては、障害に向き合うまでに時間を要しているが、中澤(1998)が「障害受容は一気に成立するものではなく、長い時間がかかる。少し受容し、またひとめぐりし、さらに深く受容する、らせん状プロセスの繰り返しであり、順調にはいかない」と指摘した状態を良く現している。こうしたことは、認知機能障害者には珍しいことではなく、事例2や事例3のように、同じ課題や話題について、時間をおいて繰り返し引き上げる必要性は、ここにあると言える。

今回の試行を通じ、改めて、ツールを単に使用する、つまり、1度話を聞き取って記入し、記録として残すだけというようなツール活用では、認知機能障害者の自己理解を進める効果は得られず、やはり認知機能障害者1人1人に対して、その課題に丁寧に引き合うことが必要であることがわかった。しかし、こうした支援は、カウンセラーも自身の認知過程を常にモニタリングし、整理しながら支援を行う必要があるため、カウンセラーにとっても認知的負荷の高いものである。そのため、本研究の成果物「認知に障害のある人に対する相談補助シート」は、こうした支援の複雑さを整理する役割を果たせるツールの1つとなるのではないかと考えている。

ただし、今回の試行は「認知に障害のある人に対する相談補助シート」の作成に留まっており、有効性については、今後、現場でさらに検証し、より良いものに改変していく必要があると思われる。

引用・参考文献

相澤欽一(2006) 面接と自己決定の支援, 松為信雄・菊池恵美子編集, 職業リハビリテーション学(改訂第2版)ーキャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系ー, 株式会社協同医書出版社, pp.144-147.

- 川村秀忠(2001)学習障害児の内発的動機づけを支援する教育的手法，東北大学大学院教育学研究科研究年報，第49集，pp.343-363.
- 中川正俊(2001)精神分裂病の「障害受容」再考－受容過程における2つの「乗り越え困難」とその支援－，精神科治療学，16(4)，pp.371-378.
- 中澤正夫(1998)障害受容が困難な人への働きかけ－「生き方」を変更できぬ患者への働きかけの試み－，Review，No.21，pp.10-13.
- 三宮真智子(2009)学習におけるメタ認知と知能，三宮真智子編著，メタ認知－学習力を支える高次認知機能－，北大路書房，pp.17-37.
- 田中道治・田中明子(2000)メタ認知の発達を促す母親の養育特性，熊本大学教育学部紀要 人文科学，第49巻，pp.169-187.

終章 本研究で得られた成果と今後の課題

第1節 本研究で得られた成果

本研究では、まず、地域センターにおける認知機能障害者について、障害種別横断的に実態を調査した。今日、脳画像診断技術の発達により、高次脳機能障害のみならず、精神障害、発達障害等にも認知機能障害があると指摘されるようになったが、このように認知機能障害の観点から地域センターの実態調査をしたのは初めてのことである。

調査では、認知機能障害者が新規利用者の約4割を占め、その約7割において認知機能障害が重複している状況を確認した。認知機能障害が重複する中で、カウンセラーは障害群別に優先度の高い認知領域を認識しアプローチしていることがわかった（高アプローチ領域）。優先度の高い認知領域において、1番多くアプローチした課題項目のうち、改善を見た割合が高かった項目は5割であり、認知機能障害者に対する支援の難しさが示唆された。また、カウンセラーが支援過程で特に困難性を感じていたのは、「利用者の主体性の育成」、「利用者の認識に沿う」、「気づきや感情の共有」と、「地域の社会資源の活用」であった。

得られた事例の分析を通じ、カウンセラーの支援の手法として23手法を抽出し、5領域に分類することができた。5領域とは、認知機能障害者の支援を進める際の主要な意図（「現実検討のしやすさを助ける」、「自己評価スキルの伸張を助ける」、「自己対処の実行可能性を高める」、「自己有用性の向上を図る」、「支える仕組みを強化する」）を示しており、これらの実現に向けて手法が講じられていると考えられた。

このうち、「現実検討のしやすさを助ける」の手法群は、物事の捉え方に関するヒントやモデル、物事を捉えやすくするための設定を差し入れるといった手法（例：要素間の関連づけにより状況の解釈を助ける、内的状況や過程を取り扱い可能な形に外在化する）で構成され、自己理解の基礎を形作る手法群と考えられた。

また、カウンセラーに対するヒアリング調査では、初期の段階からカウンセラーが利用者の「認知的スキル」に強い関心を払っていることが示された。すなわち、利用者に関する情報収集の内容に、何をどう受け取るか等の全般的な認知的能力はもちろんのこと、自分（利用者）自身が何をどう思っているか捉える「メタ認知能力」に関するものも多分に含まれていた。

支援の過程には、“利用者がより良く認知・メタ認知を働かせること”を助ける「認知的スキル」の支援が内包され、利用者の初期の「認知的スキル」の状況は、その後の支援全体の見立てに強い影響を持つことが理解された。

このように、カウンセラーの支援ノウハウとは、単に認知機能障害の結果（例：覚えられない）に対して直接的な対応をすること（例：メモリーノートを導入）それ自体を指すのではなく、利用者の認知的スキルのアセスメントに基づいて、今はどのような意図（上述5領域）に比重を置いて支援を展開し

ていくべきか等の見立てをし、手法を組み合わせしていく技術と言ってよいであろう。

加えて、ヒアリング調査からは、認知機能障害者への支援過程では、アプローチ上の留意事項等が実に多くあることが示された。「認知的スキル」の支援を行う必要度の高い利用者であるほど、多くの留意事項に注意を配分することが求められ、こうした支援過程の複雑さは、カウンセラー自身にとっても認知的負荷の高いものであることが推察された。このことは、「認知と意思疎通が難しい人とのコミュニケーションは探り探りであり、漏れがあるような気がして心配になる」、「ポイントとしてこんなことをおさえておけば、いざと言う時に慌てることはないというモデルがあると良い」といった言葉にも表されている。

本研究では、認知機能障害者に対する支援過程が複雑であることを踏まえ、補助的なツールとして「認知に障害のある人に対する相談補助シート」を作成した。このシートは、①カウンセラーのメタ認知的知識とも言える支援上のノウハウを外在化したもの、②初期のアセスメント場面や折々に設定する課題の遂行前後に活用するものから構成している。前者は、利用者の認知的スキル等のアセスメントのポイントや、支援を行う際の方法並びに留意点を提供したものである。これらを照会することによって、支援方法の検討や振り返りの一助となることを意図している。また、注意すべきことの多い複雑な支援過程におけるカウンセラーの認知的負荷の軽減をも併せて意図している。後者は、カウンセラーが利用者のメタ認知の働きをチェックし、支援の見立てに役立てるもの、また、利用者と共に遂行課題について目標やステップを考え、実行過程のメタ認知的活動（モニタリング、コントロール）を事前事後で検討する、いわば認知的スキルの向上を図るためのワークシートである。

第2節 今後の課題

1 アンケート調査に関して

本研究で実施したアンケート調査は、地域センターのみを対象とした。支援期間を1年ないし2年とする職業訓練校においても、認知機能障害者の支援に力を入れている。アプローチする課題の選択は、支援期間によっても変わってくると考えられ、今後、職業訓練校のような長期の関わりを行う機関における支援についても調査し、その特徴を比較検討することや、新たに固有のノウハウを抽出して知見を増やすことができれば有意義であろう。

また、今回の調査では、「記憶」、「注意」、「思考」、「コミュニケーション」、「問題解決能力」、「行動と情緒」の領域ごとに困難性を示す状態像を定義し、それをもって認知機能障害として調査を行った。このうち、問題解決能力の領域は遂行機能障害を捉える枠組みとした。しかし今日、遂行機能は他の要素的認知機能とは質的に異なり、より高い次元で他の要素的認知機能を制御して機能するものと考えられている。今後の脳科学の研究により、遂行機能と他の要素的認知機能の関係整理等、新たな認知機能の定義づけが期待される。よって、再び調査を行う場合には、新たな枠組みで行う必要が出てくるのではないかと思われる。

2 支援ノウハウのツール化に関して

本研究では、カウンセラーの経験知に基づく知見を抽出し、現場のカウンセラー、特に経験の浅いカウンセラーに提示できる形にすることをツール検討の中心に据えた。利用者が増加し、迅速に対応することが求められている今日、若いカウンセラーが経験豊富なカウンセラーの相談場面に同席したり、複数体制で利用者を支援することを通じてノウハウを吸収する機会は十分に持ちづらいのが現状であり、このような資料が一助となることを期待している。

しかし、このような知見を実際に運用していくには、常に状況判断を繰り返し、見立てを修正していくことが求められる。例えば、利用者の主訴を字義通りに受け止める一方で、主訴そのものに認知的なズレが感じられ、直接表現された言葉をベースにするだけでは相談を展開できないことも多い。そのような場合には、一旦見立てを保留し、利用者の言葉の背景にある「困り感」を探り、取り上げていく等のスキルが求められる。そして、このような過程では、カウンセラー自身にも「自分はどの情報から何を得て、予測・判断しているのか」といったメタ認知的スキルが必要である。こうしたスキルを含めて、マニュアル化に馴染まない、マニュアル化したとしても現実的には盛り込みきれない支援ノウハウというものが残されている。

加えて、本研究で報告した事例から、認知機能障害者の自己理解を進める際には、課題を繰り返し取り上げる、課題への認識が深まるような体験場面を設けて振り返る等の支援が必要になることが確認された。これは、いわばメタ認知的知識を増やすことの支援である。そして、個々の利用者が目標（就職／復職）に向かう過程で求められる方略選択と方略変更に際しては、常に進捗をモニタリングしていくメタ認知的スキルが必要である。認知機能障害者の多くにメタ認知機能の障害があることを考慮すると、職業特性・作業遂行力・興味・関心・障害特性等を含む自己を理解する作業には、長い時間を要するのは自明のことと言える。よって、ツールの位置づけは、課題の解決を短期化するために活用するものというより、より丁寧に向き合っていくことを支援するために活用するものと捉えるべきであろう。

3 認知的スキルのアセスメントについて

認知機能障害者へのアプローチでは、手帳上の障害や診断名に関わらず、利用者の認知的スキルをアセスメントし、認知過程に働きかける必要がある。しかし、そのためには、現行の職リハの知識だけでは不十分な点もあり、今後、認知や認知機能、メタ認知を含む認知心理学の基礎知識、認知リハビリテーションの基本的な考え方について、カウンセラーに情報提供することが求められる。

4 地域センターの現状に関連した課題

現在、地域センターの利用者は増加の一途をたどっている。その利用者の中には、本研究の対象であった認知機能障害者をはじめ、これまでの経験に基づく見立てが適用しづらい者、現行の地域センターのサービスに該当しづらい者も増加している。このような利用者に対し、地域センターだけでは満たすことのできない機能を補完し得る関係機関等の情報を提供すること、満足度を付与することは一層難し

くなっている。こうした難しさに対処するには、個々のカウンセラーの努力以上のものが必要となっており、経験の豊富なカウンセラー、主任カウンセラー、所長によるスーパーバイズや、ノウハウを共有するための場を設ける等の努力をしている地域センターもあった。今後も、カウンセラーのスキル向上のための研修と、困難性の高い支援にあたる際のメンタルヘルス面への配慮とが必要になるものと考えられる。

卷末資料

「認知機能に障害がある利用者に対する就労支援の現状に関するアンケート」

障害者職業総合センター障害者支援部門では、「認知に障害のある障害者の自己理解促進のための支援技法の開発に関する研究」に取り組んでおります。

これまでの研究では、高次脳機能障害に限らず、気分障害、統合失調症、発達障害等、様々な障害・疾病に、広く認知機能の低下や偏りがあることが確認されています。

地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）においては、認知機能に障害があり、“①情報を記憶し、②注意を傾けて、③論理的に思考し、④直面している問題を合理的に解決することや、⑤他者を意識したコミュニケーション、⑥行動・情緒のコントロールを行うことに困難性がある利用者”が増加し、就労支援の困難性が高まっていると推測されます。

しかし、これらの利用者の障害特性や就労支援における困難性を、特に認知機能の観点から整理したことはこれまでありませんでした。

そのような状況を踏まえ、今回の調査では、地域センターの利用者について、

- （１）支援者の視点において“認知機能に障害がある利用者”がどの程度おり、
- （２）その就労支援上の課題、及び（３）就労支援の技法について調査し、就労支援に関する技法の体系化に向けて検討を進めたいと考えております。

ご回答いただいた内容につきましては、本研究の目的以外に用いることはなく、また、回答してくださった個人、地域センター又は事例が特定されるような結果の取りまとめはいたしません。

業務ご多忙の折り、誠に恐縮に存じますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

＜本調査における“認知機能に障害がある利用者”について＞

本調査では、“認知機能に障害がある利用者”を、①記憶、②注意、③思考、④問題解決能力、⑤コミュニケーション、⑥行動と情緒のいずれか1つ以上に課題があると思われる利用者としてします。

なお、身体障害者手帳所持者に関しては、身体機能のみに障害のある方は対象外とします。また、療育手帳所持者に関しては、職業評価等によって判断された高次脳機能障害、発達障害、精神障害の特徴のいずれかを有する者に限定します。

＜ご回答に際してのお願い＞

- ①ご回答は、平成21年11月30日までに、下記返信先メールアドレスにご返信ください。
返信先メールアドレス：企画部研究部門（障害者支援部門調査用）asdiv@jeed.or.jp
※返信にあたっては、誤送信のないようメールアドレスをご確認ください。
- ②問5の事例につきましては、分析にあたって150事例程度は必要と考えておりますので、各地域センター2～3事例の提供をお願いいたします。
- ③このアンケートに関するお問い合わせは、下記連絡先へ、電話またはメールでお願いいたします。
- ④頂戴したご回答に関して、担当者から問い合わせをさせて頂く場合がございますが、どうぞご協力くださいますようお願い申し上げます。

障害者職業総合センター障害者支援部門

担当：小池磨美、中村梨辺果

位上典子、下條今日子

＜連絡先＞

電話：043-297-9084

E-mail：asdiv@jeed.or.jp

利用者計	認知機能の障害						手帳上の障害										
	①記憶	②注意	③思考	④問題解決能力	⑤コミュニケーション	⑥行動と情緒	身体障害	等級	知的障害	等級	精神障害	等級	発達障害	その他	高次脳機能障害	その他	その他
	0	0	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0	0

人数は、別添集計シートを利用すると、現在「0」と書かれている部分に自動的に反映されるようにしています。

年

なお、問1の対象者に限らず、これまでの経験に基づいてお答えください。

「支援方策が少し立てられる」「支援方策が概ね立てられる」

回答欄は、全てプルダウンメニューになっています。メニューから選択してください。

142

問3

問2のような状態像を呈する利用者に対して実際に支援を行う際、次のような項目について、その実現にどの程度困難性を感じられますか？全ての項目に対し、回答欄のプルダウンメニューにある4つの選択肢からあてはまる程度を1つ選び、回答してください。なお、問1の対象者に限らず、これまでの経験に基づいて感じた程度をお答えください。また、設問以外に困難性を感じていることがありましたら、「11.その他」に具体的に記入してください。

プルダウンメニュー：「全く困難を感じない」「あまり困難を感じない」「困難を感じる」「非常に困難を感じる」

回答欄

回答欄は全てプルダウンメニューになっています。メニューから選択してください。

- 1.利用者の主体性を育てる方向に支援を進めること
- 2.気づきや感情を利用者と共有すること
- 3.利用者の認識に沿った対応をすること
- 4.利用者とは異なる支援者の考えや判断も伝えること
- 5.支援者自身が描いた計画にこだわらないこと
- 6.利用者に応じたコミュニケーションをとること
- 7.利用者の意思決定を尊重すること
- 8.利用者の考えの偏りも一旦受け止めること
- 9.利用者の不適切な言動も一旦受け止めること
- 10.地域の社会資源を有効活用すること

11.その他

問4

問2のような状態像を呈する利用者に対して実際に支援を行う際、どのような方法を活用していますか？下記の1～19の全ての項目について、「活用している」場合は左側の回答欄のプルダウンメニューにある2つの選択肢から、また「活用していない」場合は右側の回答欄のプルダウンメニューにある2つの選択肢から、それぞれ最もふさわしいものを1つ選び、回答してください。設問以外に活用していることがありましたら、「20.その他」に具体的に記入してください。また、「活用していない」の選択肢から「必要性はあるが、活用していない」と選択した項目のうち、理由が挙げられるものは、その項目の番号と理由を下記の欄に記入してください。

※「活用している」のプルダウンメニュー：「問題が残る」「有効である」

※「活用していない」のプルダウンメニュー：「必要性はあるが、活用していない」「必要性はない」

回答欄は全てプルダウンメニューになっています。メニューから選択してください。

活用している 活用していない

- 1.利用者に状況や進捗をチェックリスト等でチェックしてもらう。
- 2.利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう。
- 3.支援機関の見学・体験に参加してもらう。
- 4.客観的なデータを基に、支援者の見立てを伝える。
- 5.相談場面で扱われる情報を視覚的に提示する。
- 6.利用者にとって参考になりそうな先事例を紹介する。
- 7.他者の立場から自分を見つめるように働きかける。
- 8.利用者が希望する、必ずしも適当でないチャレンジも許容して待つ。
- 9.利用者のモチベーションを維持するために情緒的サポートを行う。
- 10.利用者の状況に応じて、取り扱う支援内容の優先順位を決める。
- 11.情報収集のためにインターネットや文献の検索を行う。
- 12.利用者とともに目標を立てる。
- 13.支援者と利用者の役割を確認する。
- 14.カウンセラーの提示した選択肢の中から利用者自身に選んでもらう。
- 15.利用者の支援の進捗に応じた取り組むべき課題（例：履歴書を作成する等）を与える。
- 16.利用者の経験や考えについて、新たな解釈や意味づけを共に検討する。
- 17.集団場面を利用して利用者自身の現状を確認してもらう。
- 18.所内でケースに関する打ち合わせの場を持つ。
- 19.関係機関とのケース相談・会議を行う。
- 20.その他

「必要性はあるが、活用していない」と選択した項目のうち、理由が挙げられるものは、その項目の番号と理由を記入してください。

<ここからは、事例についてお伺いします。>

問5 “認知機能に障害がある利用者”のうち、貴センターで行っている事業内で、問2のような課題の軽減に向けて何らかの対処を講じた事例を下記の問いに沿ってご記入ください。事例ごとに事例シートA～事例シートCに振り分けてご記入ください。なお、活用した事業の指定は致しませんが、2～3事例の提供をお願いいたします。

(1)属性情報について、<事業名>、<性別>、<年代>の青色のセルのプルダウンメニューから該当するものを選択してください。

<事業名>	<性別>	<年代>
-------	------	------

(2)手帳上の障害名について、黄色のセルのプルダウンメニューから該当するものを全て選択してください。その他の障害者で診断名がわかる場合は右側の「その他の診断名」に記入してください。

	その他の診断名
--	---------

(3)認知上の障害について、黄色のセルのプルダウンメニューから該当するものを全て選択してください。

--	--	--	--	--	--

- 身体障害
- 知的障害
- 精神障害
- その他

- 相談・評価
- 職業準備支援
- 自立支援
- 発達障害者専門支援
- リワーク支援
- ジョブコーチ支援

- 男
- 女

- 10代
- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代
- 不明

- 記憶
- 注意
- 思考
- 問題解決能力
- コミュニケーション
- 行動と情緒

(4)この事例に講じた具体的な対処方法等を下記の「記入にあたっての留意事項」に沿って記入してください(自由記述)。また、「課題」や「対処カテゴリー」及び「軽減された課題」は、各セルのプルダウンメニューからあてはまる番号を選択してください。なお、プルダウンメニューが見つからない場合は、4 ページ目に記載しているリストを印刷して参考にしてください。

項目	※記入にあたっての留意事項				
いつ	対処を行った時期やタイミングを記入してください。				
どんな目的・意図で	この対処を行うこととした目的や意図を記入してください。また、この目的や意図を持つことになった課題は何だったでしょうか。下の「課題」欄のプルダウンメニューから、この事例の方の課題に最も近いものを最大5つ選択してください。なお、プルダウンメニューの内容は問2と同じです。				
課題					
どんなツール・手法を	実施した内容や方法について、既存の手法やツールの名称だけでなく、その内容を詳しく記入してください。また、実施した対処方法は、下の「対処カテゴリー」欄のプルダウンメニューのどれにあてはまりますか。最も近いものを最大5つ選択してください。なお、プルダウンメニューの内容は問4と同じです。				
対処カテゴリー					
どのように使ったか	実施の体制、頻度、経過や実施にあたって留意した点を記入してください。				
得られた本人の変化	この対処方法を実施したことによって、利用者がどのように変化したかについて、記入してください。また、対処の結果軽減された課題があれば、下の「課題」欄のプルダウンメニューからその内容を選択してください。なお、プルダウンメニューの内容は問2と同じです。				
軽減された課題					

<対処方法①>

項目	具体的な内容				
いつ					
どんな目的・意図で					
課題					
どんなツール・手法を					
対処カテゴリー					
どのように使ったか					
得られた本人の変化					
軽減された課題					

<対処方法②>

項目	具体的な内容				
いつ					
どんな目的・意図で					
課題					
どんなツール・手法を					
対処カテゴリー					
どのように使ったか					
得られた本人の変化					
軽減された課題					

<対処方法③>

項目	具体的な内容				
いつ					
どんな目的・意図で					
課題					
どんなツール・手法を					
対処カテゴリー					
どのように使ったか					
得られた本人の変化					
軽減された課題					

(5) この事例に関し、さらに対応に苦慮したことがあれば記入してください。

--

(お忙しい中、ご協力ありがとうございました。)

<参考資料>プルダウンメニューが見つからないときは、印刷して参考にしてください。

【課題及び軽減された課題の選択肢一覧】		上記表の「課題」及び「軽減された課題」の各セルのプルダウンメニューと同じ内容です。	
1.覚えられない。	11.他者の表情や動きから人の気持ちを汲み取ることが難しい。	21.事実と異なる理解を現実のものと考えたり主張する。	
2.注意の集中や持続が難しい。	12.感情のコントロールが難しい。	22.目的に対し効果的な行動を取ることが難しい。	
3.論理的に考えることが難しい。	13.同じことを何度も言ったり尋ねたりする。	23.話の焦点がずれる。	
4.目的に応じた有益な情報の整理や順序づけが難しい。	14.複数の要素に同時並行で注意を向けることが難しい。	24.状況に適した行動がとれない。	
5.他者との交流をもつことが難しい。	15.指摘や助言等を受け入れることが難しい。	25.誤った記憶を修正することが難しい。	
6.社会的ルールに則った行動が難しい。	16.行動を始める手がかりを自発的に見つけることが難しい。	26.全般的な反応が遅い。	
7.思い出せない。	17.相手の側に立った考え方をすることが難しい。	27.自らの状況をモニターすることが難しい。	
8.注意を一つのことから他のことへと転換することが難しい。	18.衝動のコントロールが難しい。	28.臨機応変な行動の変更や修正することが難しい。	
9.物事に対する解釈の仕方に特異性がある。	19.自分の記憶力の低下に気づけない。	29.場の状況に相応しい発言をすることが難しい。	
10.問題解決のための行動の計画・段取りが難しい。	20.様々な刺激の中から一つの刺激を選択して注意を向けることが難しい。	30.援助者等に過度に依存する傾向がある。	

【対処カテゴリー 選択肢一覧】		上記表の「対処カテゴリー」の各セルのプルダウンメニューと同じ内容です。	
①利用者に状況や進捗をチェックリスト等でチェックしてもらう。	⑧利用者が希望する、必ずしも適当でないチャレンジも許容して待つ。	⑮利用者の支援の進捗に応じた取り組むべき課題（例：履歴書を作成する等）を与える。	
②利用者に現在の状況や進捗を文書にまとめてもらう。	⑨利用者のモチベーションを維持するために情緒的サポートを行う。	⑯利用者の経験や考えについて、新たな解釈や意味づけを共に検討する。	
③支援機関の見学・体験に参加してもらう。	⑩利用者の状況に応じて、取り扱う支援内容の優先順位を決める。	⑰集団場面を利用して利用者自身の現状を確認してもらう。	
④客観的なデータを元に、支援者の見立てを伝える。	⑪情報収集のためにインターネットや文献の検索を行う。	⑱所内でケースに関する打ち合わせの場を持つ。	
⑤相談場面で扱われる情報を視覚的に提示する。	⑫利用者と共同で目標を立てる。	⑲関係機関とのケース相談・会議を行う。	
⑥利用者にとって参考になりそうな先行事例を紹介する。	⑬支援者と利用者の役割を確認する。	⑳その他	
⑦他者の立場から自分を見つめるように働きかける。	⑭カウンセラーの提示した選択肢の中から利用者自身に選んでもらう。		

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDF ファイル等によりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/research/research.html>

著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままでこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望される時も、ご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

資料シリーズ No. 59

「認知に障害のある障害者の自己理解促進のための支援技法に関する研究」

編集・発行 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター
〒261-0014
千葉県美浜区若葉 3-1-3
電話 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2011年3月
印刷・製本 名取印刷工業有限会社